Howard S. Friedman
Leslie R. Martin

LONGEVITATEA

Cine trăiește mai mult și de ce?

„O carte fascinantă, care nu trebuie ratată"

Malcolm Gladwell, autorul volumelor
Blink și *The Tipping Point*

iQ230

La prima vedere, australianul Terence Tao pare un om normal. Are 36 de ani și predă matematica la University of California, Los Angeles. Dar nu este nici pe departe o persoană obișnuită. Conform Institutului Davidson din SUA, el are un IQ de 230, cel mai mare înregistrat vreodată. Cu alte cuvinte, Terence este cel mai deștept om din lume.

Coeficientul mediu de inteligență se situează în jurul valorii de 100. Dincolo de 100 începe țara oamenilor deștepți, oameni care nu numai că știu mai multe, dar VOR SĂ AFLE mai multe. Oameni care își pun ÎNTREBĂRI despre lumea din care fac parte – despre IUBIRE și SEX, despre PRIETENIE și NEVOIA DE CEILALȚI, despre ISTORIE, ȘTIINȚĂ și SOCIETATE, despre CINE SUNTEM și ce ne face cu adevărat OAMENI – liberi, plini de umor, lipsiți de prejudecăți.

Tuturor celor chinuiți de astfel de întrebări le oferim colecția IQ230. Psihologia, filosofia și sociologia vorbesc pe înțelesul tuturor, așteptând un singur lucru: să punem întrebările...

Howard S. Friedman
Leslie R. Martin

LONGEVITATEA

Cine trăiește mai mult și de ce?

Howard S. Friedman
Leslie R. Martin

LONGEVITATEA

Cine trăiește mai mult și de ce?

LITERA®

The Longevity Project: Surprising Discoveries for Health and Long Life from the Eight-Decade Study
Howard S. Friedman şi Leslie R. Martin
Copyright © 2011 Howard S. Friedman şi Leslie R. Martin
Ediţie publicată prin înţelegere cu Hudson Street Press,
membră a Penguin Group (USA) Inc.

Editura Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, Bucureşti, România
tel.: 021 319 63 90; 031 425 16 19; 0752 548 372;
e-mail: comenzi@litera.ro

Ne puteţi vizita pe

Longevitatea.
Cine trăieşte mai mult şi de ce?
Howard S. Friedman şi Leslie R. Martin

Copyright © 2013 Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Traducere din limba engleză:
Gabriel Stoian

Editor: Vidraşcu şi fiii
Redactori: Teodora Nicolau şi Ovidiu Şerban
Corector: Georgiana Enache
Copertă: Faber Studio
Tehnoredactare şi prepress: Anca Suciu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
FRIEDMAN, HOWARD S.
Longevitatea. Cine trăieşte mai mult şi de ce? / Howard S. Friedman şi Leslie R. Martin; trad.: Gabriel Stoian – Bucureşti: Litera, 2013

ISBN 978-606-686-063-5

I. Martin, Leslie R.
II. Stoian, Gabriel (trad.)
616-053.9
613.98

Doctorului Terman,
participanților la experimentul Terman
și numeroșilor noștri prieteni termanatori

Cuprins

Introducere. Studii epocale realizate într-o viață 9

1. Personalitatea și viața îndelungată
Cine rămâne sănătos? 21

2. Trăiască cei prudenți și perseverenți! 30

3. Prietenos și sociabil
Sănătos sau trivial? 43

4. Fericire și sănătate?
O enigmă veselă 54

5. Gândirea catastrofică
Fatalismul de tip Chicken Little 71

6. Copilăria și zilele de școală
Un start bun, un finiș reușit 90

7. Divorțul părinților
Unii s-au dovedit flexibili 101

8. Alergarea și viața
Sportivii față în față cu tocilarii 116

9. Spre boală sau spre sănătate?
Dragostea, căsătoria și divorțul 135

10. Cariere, succes și satisfacție
Prosperitate și supraviețuire 155

11. Viața de apoi față în față cu viața îndelungată
Religia și sănătatea 177

12. Confidenți, rețele și puterea vieții sociale 186

13. Discrepanța dintre sexe cu privire la viața îndelungată 196

14. Prețul plătit războiului și traumelor
De ce unii o duc bine 212

15. Trasee individuale spre sănătate și longevitate
(și de ce noi nu luăm pastile minune) 229

Epilog. Viața îndelungată și sănătatea publică
Anticipând ce ar trebui să facă societatea 245

Mulțumiri 252

Note 257

INTRODUCERE

STUDII EPOCALE REALIZATE ÎNTR-O VIAŢĂ

În septembrie 1921, o școlăriță talentată pe nume Patricia și John, un coleg precoce, au fost aleși din clasele lor din San Francisco de către Lewis Terman, psiholog la Universitatea Stanford. Doctorul Terman căuta copii dotați și le ceruse profesorilor să îi aleagă pe cei mai sclipitori elevi din clasele lor. Îl interesau mediile din care proveneau liderii intelectuali și își pusese întrebarea dacă se puteau identifica de timpuriu indicii privind un potențial deosebit.

Optzeci de ani mai târziu, atât Patricia, cât și John erau încă în viață și aveau vârsta de nouăzeci și unu de ani. Ei învinseseră dificultățile existenței și avuseseră parte de o viață îndelungată și sănătoasă. Care era secretul lor? În efortul de a afla acest lucru, am petrecut ultimii douăzeci de ani urmărind situația oamenilor incluși în studiul doctorului Terman și cercetând de ce unor oameni le merge bine la bătrânețe, în vreme ce alții se îmbolnăvesc și mor prematur. Pe parcurs, am descoperit că multe recomandări obișnuite referitoare la păstrarea sănătății sunt nepotrivite sau pur și simplu greșite. Noi le-am înlocuit cu îndrumări mai precise pentru o viață mai îndelungată și mai sănătoasă.

Cei aproximativ 1 500 de băieți și fete cu o dotare superioară aleși de doctorul Terman erau născuți în jurul anului 1910. Acum, aproape toți ne-au părăsit. Am examinat când și cum au murit și le-am studiat cu atenție viețile. Deși mulți au murit înainte de a împlini șaptezeci de ani, alții au îmbătrânit frumos, sănătos și au ajuns la vârsta senectuții. În mod surprinzător, cei mai longevivi dintre ei nu au găsit secretul

sănătății în broccoli, teste medicale, vitamine sau jogging. Ei au fost indivizi cu o anumită constelație de obiceiuri și tipare de viață. Personalitățile lor, traiectoriile înregistrate în cariere și în viața lor socială s-au dovedit extrem de relevante cu privire la sănătatea lor pe termen lung, deseori în maniere neașteptate.

Sugestiile obișnuite recomandate celor care doresc să își îmbunătățească starea de sănătate („relaxează-te", „mănâncă legume", „slăbește", „căsătorește-te") reprezintă soluții de păstrare a vieții pentru unii, dar nu se dovedesc nici eficiente, nici economice pentru mulți alții. În realitate, recomandările medicale dau deseori rezultate contrare, făcându-ne să ajungem supraponderali și stresați atunci când trebuie să respectăm ordine specifice. Societatea noastră cheltuiește enorm pentru îngrijirea sănătății, diete la modă, medicamente și o diversitate de remedii pe termen scurt care ajută într-o oarecare măsură; însă se înregistrează dezamăgitor de puține efecte asupra sănătății pe termen lung și a longevității.

Regretata actriță de comedie Lucille Ball avea propriul secret pentru a rămâne tânără: trăiește cinstit, mănâncă fără grabă și minte în legătură cu vârsta.[1] Lucy avea dreptate, dar și greșea. Traiul cinstit, după cum arată datele noastre, poate fi cu adevărat important, însă mâncatul fără grabă nu are o mare influență. Faptul de a minți în legătură cu vârsta reprezintă într-adevăr o provocare pentru cercetătorii din domeniul sănătății, dar noi am descoperit calea de a păcăli orice Lucy din lume ocolind astfel această sursă obișnuită de influențare părtinitoare a cercetării.

În studiile noastre, ne-am concentrat mai întâi asupra longevității – durata de viață. Multe studii dedicate vieții fericite prezintă puncte slabe deoarece se bazează prea mult pe răspunsurile participanților la întrebări referitoare la starea lor de sănătate și de bine – numite „autoevaluări". Răspunsurile lor autoevaluatoare sunt subiective și deseori inexacte. Longevitatea nu este distorsionată de autoevaluare. Deși există un domeniu de studiu referitor la certitudinea oferită de certificatele de deces, apare deseori întrebarea, atunci când un

certificat de deces arată că o persoană a murit pe 26 aprilie 1989, dacă putem fi siguri de longevitate și de starea de sănătate a acesteia la acea dată. Lucille Ball nu a participat la studiile doctorului Terman, însă, așa cum vom constata, unul dintre cei mai apropiați colaboratori ai săi a făcut-o.

Multe păreri obișnuite privind sănătatea și longevitatea provin din surse părtinitoare – prezentând distorsiuni care trec dincolo de erorile apărute în cazul autoevaluării. Pe lângă părerile deformate ale cercetării pornite din interes, există multe alte surse de denaturare sau de inadvertențe. În cazul unei analize mai atente – așa cum procedăm noi zilnic în laborator –, se poate înțelege că niciodată nu putem fi siguri în legătură cu valabilitatea multor studii și afirmații privind sănătatea.

Sigur că putem studia indivizii care rămân sănătoși, dar cu cine îi comparăm? Dacă am ști că, după naștere, două persoane au pornit în viață exact în același mod, dar una a consumat broccoli, iar cealaltă numai friptură, atunci am putea face o comparație rezonabilă. Însă aproape toate studiile epidemiologice, chiar și cele care ajung mereu pe prima pagină a ziarelor, compară oameni care se deosebesc în multe, multe feluri. Ei se deosebesc în modalități care ne rămân necunoscute. Cele mai multe comparații între vegetarieni și consumatorii de cheeseburgeri, sau între cei care iau pastile și cei care le refuză, prezintă așadar în mod inevitabil puncte slabe. În general, cercetătorii fac toate eforturile pentru a fi cât mai exacți, însă întotdeauna apar limite în cadrul unui studiu complex privitor la sănătatea umană. Iar statisticile care rezultă din studii pot fi interpretate în multe feluri.

Una dintre modalitățile cele mai bune de a evita capcanele și prejudecățile din cadrul cercetării este de a urmări indivizii pe tot parcursul vieții lor pentru a constata ce caracteristici influențează calitățile, comportamentele și rezultatele ulterioare. Ce anume îi face pe oamenii cu un trecut asemănător să se deosebească din punctul de vedere al sănătății și stării de bine? Procedura pas cu pas este exact cea adoptată de noi, iar această carte este primul raport cuprinzător al constatărilor

noastre. Urmărind viețile a sute de persoane, am descoperit noi deformări ale recomandărilor obișnuite în materie de sănătate, cum ar fi întrebarea dacă femeile pot fi sănătoase dacă rămân necăsătorite sau divorțează. Studiile noastre au dezvăluit o serie de lucruri pe care noi le-am denumit *mituri-fundătură* – sfaturi comune care nu se bazează pe știința serioasă și pot conduce la fundături în mai multe înțelesuri decât cuprinde termenul. Pe parcursul întregii cărți, vom explica exact de ce următoarele convingeri larg răspândite, pentru a enumera doar câteva, sunt *false*:

Nici măcar cei mai buni oameni nu-și pot păcăli soarta: cei buni mor devreme și cei răi trăiesc mult. (Mit!)

Căsătorește-te și vei trăi mai mult. (Mit!)

Nu te omorî cu treaba și nu munci atât de mult dacă vrei să-ți păstrezi sănătatea. (Mit!)

Gândirea pozitivă reduce stresul și te ajută să ai o viață lungă. (Mit!)

Persoanele religioase trăiesc mai mult, așadar nu lipsi de la slujbă. (Mit!)

Dacă ai hobby-uri precum grădinăritul, mersul pe jos și gătitul, ar trebui să adopți forme mai viguroase de mișcare fizică. (Mit!)

Grijile îți pot afecta negativ starea de sănătate. (Mit!)

Când crezi că ești iubit și protejat, ești pe drumul către o stare bună de sănătate. (Mit!)

Pensionează-te cât mai devreme și joacă golf mai mult pentru a-ți păstra sănătatea și a trăi mai mult. (Mit!)

În cazul în care copilul tău e foarte serios, încurajează-l să fie mai spontan și să se distreze mai mult. (Mit!)

Oferă copiilor tăi un început fericit la școală și ei o vor duce bine întreaga viață. (Mit!)

Poți trăi și o sută de ani doar dacă renunți la toate lucrurile care te fac să dorești să ajungi la o sută de ani (după cum se spune că ar fi glumit Woody Allen). (Mit!)

Majoritatea cărților despre sănătate și longevitate sunt cărți de bucate – la propriu sau la figurat. Când nu îți dau rețete (începeți Săptămâna 1 cu spanac sotat cu usturoi și ulei de măsline) și meniuri (un măr pe zi), ele oferă o listă cu ce trebuie și cu ce nu trebuie să faci (fă mișcare timp de treizeci de minute de patru ori pe săptămână; nu permite greutății tale să depășească o anumită valoare în raport cu înălțimea).

Activitatea fizică, dieta, stresul și greutatea sunt într-adevăr relevante pentru sănătate, însă în moduri care diferă de la o persoană la alta. Listele care îți recomandă ce să faci și ce nu sunt aproape imposibil de respectat pentru majoritatea dintre noi vreme de zile, luni și ani. Din fericire, participanții la studiul Terman ne-au demonstrat că bătălia cu regulile specifice legate de sănătate este inutilă. Bărbații și femeile care au participat la studiul Terman s-au născut cu decenii înainte de inventarea pantofilor de alergare, a saloanelor de masaj și a analizelor medicale la modă acum, însă mulți dintre ei au trăit mult și sănătos. Vă vom arăta de ce.

Descrierea constatărilor noastre nu urmărește precizarea factorilor care ar putea să vă facă să fiți ultimul om rămas în viață. La urma urmelor, majoritatea dintre noi nu ar dori să trăiască mai mult dacă aceasta ar însemna ani și ani de declin și durere. Însă adevărul este că aceia care trăiesc mai mult sunt, în general, mai sănătoși în decursul vieții. Mai toți oamenii care trăiesc până la adânci bătrâneți reușesc acest lucru pentru că au învins cancerul, bolile coronariene, diabetul sau bolile de plămâni; mai bine spus, cei care trăiesc mult au evitat, în general, întru totul bolile grave.

Deoarece doctorul Terman a început să îi studieze pe participanți când erau foarte tineri, multe dintre analizele care au rezultat de aici sunt utile nu doar pentru adulții care vor să aleagă drumul unei vieți mai sănătoase, ci și pentru cei care speră să își îndrume copiii pe calea cea bună. Multe dintre constatările noastre îi pot ajuta pe oameni să regândească efectele potențiale pe termen lung ale deciziilor parentale, dar și să promoveze sănătatea, fericirea și starea de bine pentru întreaga familie.

Am descoperit că oamenii care sunt mai sănătoși manifestă tendința de a fi mai fericiți, și cei care sunt mai fericiți tind să fie mai sănătoși – dar nu din motivele pe care vi le-ați putea imagina! Viața participanților la studiul Terman deschide o nouă cale pentru înțelegerea fascinantei relații dintre sănătate și fericire. Cercetarea noastră a furnizat sugestii convingătoare pentru cultivarea nu doar a unei vieți îndelungate, ci și a uneia productive, încărcate de sens și presărate de succese.

Un studiu uimitor

Când a început studiul în care erau incluși Patricia, John și alte sute de băieți și fete cu înzestrări remarcabile în California, doctorul Terman a strâns tot felul de informații utile despre familiile copiilor, despre educația și activitățile acestora. A notat cât de multe cărți existau în casele lor, cât de activi erau la joacă și cât de fericite fuseseră căsniciile părinților. El a evaluat personalitățile lor – erau prudenți, extravertiți, veseli? Apoi i-a urmărit pe participanți pe măsură ce au crescut, și-au ales carierele și au întemeiat familii.

În 1921, când și-a început studiul, doctorul Terman avea în jur de patruzeci și cinci de ani. A decedat în 1956, însă proiectul său a fost continuat, desfășurat de alții. Noi am început activitatea susținută în cadrul acestui studiu în 1990 și de aceea folosim expresii precum „studiul nostru" sau „proiectul nostru" când ne referim la analize, constatări și interpretări. Însă acest lucru nu are nicidecum menirea de a ignora sau minimaliza datoria copleșitoare pe care o avem față de doctorul Terman, față de colaboratorii săi, precum și față de participanții la proiectul Terman, și față de familiile acestora.

Una dintre cheile succesului pentru o mare parte a activității noastre în vederea înțelegerii mai precise a sănătății și longevității a fost strângerea certificatelor de deces ale participanților la studiul inițiat de Terman din diferite state și regiuni de pe cuprinsul Statelor Unite. Această sarcină s-a dovedit foarte dificilă și consumatoare de timp deoarece fiecare serviciu statal, district sau oraș își are propriile proceduri

și condiții pentru obținerea unui document statistic vital precum certificatul de deces. (Iată o sugestie: dacă doriți să fiți studiat de cercetătorii din domeniul sănătății, nu muriți la New York.) Însă noi am insistat și acum deținem această resursă de neprețuit.

După ce am stabilit cât de mult a trăit fiecare dintre participanții la studiul Terman (și cauza precisă a decesului), am putut concepe și desfășura o diversitate de examinări ale personalităților, relațiilor sociale și comportamentelor lor. Am analizat oameni care împărtășeau aceleași caracteristici – cei cu personalități similare, să zicem, sau cu un trecut privind divorțul – pentru a vedea dacă aceste trăsături puteau anticipa starea de sănătate peste timp. Multe dintre constatări ne-au surprins.

S-ar putea să vă întrebați dacă este corect să generalizăm în funcție de participanții la studiul Terman, care au trăit în alte timpuri și au fost, în marea lor majoritate, inteligenți, educați, făcând parte din clasa de mijloc. Lecțiile rezultate din viețile lor sunt aplicabile oamenilor de astăzi? Depinde de circumstanțe: un muncitor sezonier, care are acces limitat la educație și la îngrijire medicală, sau un țăran sărac, infectat cu virusul HIV, înfruntă alte amenințări, mai mari, la adresa sănătății sale. Cu toate acestea, majoritatea cititorilor acestei cărți – oameni inteligenți, educați și preocupați de sănătate și de reușită – nu se deosebesc în mod considerabil de participanții la studiul Terman.

Cu toate acestea, pe parcursul întregii noastre activități am acordat o importanță maximă efortului de a avea confirmarea faptului că observațiile rezultate din studiile noastre sunt extrem de sugestive pentru înțelegerea sănătății și longevității în general. Prin urmare, am cheltuit mult timp și eforturi pentru a evalua dacă rezultatele obținute de noi sunt aplicabile pe scară mai largă. Răspunsul este pozitiv. Am folosit o serie de tehnici științifice pentru a obține confirmarea acestei idei. Pentru a valida scale de valori și etaloane mai vechi, am desfășurat studii comparative, folosind standarde contemporane și eșantioane din rândul tinerilor de astăzi.

Am utilizat diferite teste și ajustări statistice pentru a constata dacă apar limite considerabile datorate eșantioanelor noastre aparte legate de participanți. Și, înainte de a trage concluzii ferme, am comparat întotdeauna constatările noastre cu ceea ce se cunoaște, în general, din alte cercetări.

Pe măsură ce au ajuns la vârsta de mijloc, participanții la studiul Terman au constituit un segment inteligent și productiv al clasei de mijloc din America secolului XX. Au trecut prin perioada recesiunii, războiului și prosperității. Au fost ingineri, oameni de afaceri, gospodine, avocați, administratori, scriitori, profesori și au avut profesiuni intelectuale sau muncitorești. Majoritatea nu s-au remarcat la scară națională, deși s-ar putea recunoaște câteva nume. Nici unul dintre ei nu a primit Premiul Nobel, nu a devenit lider politic la nivel național și nici nu a intrat în rândul superbogaților, deși unii s-au dovedit remarcabili în domeniul lor de activitate. Unii au murit de tineri, alții au ajuns la o sută de ani.

Unul dintre cei mai remarcabili indivizi din cadrul studiului nostru a fost Jess Oppenheimer, care a colaborat cu Lucille Ball pentru a crea serialul de comedie *I Love Lucy*. Deși informațiile din arhiva de date sunt strict confidențiale, unii dintre participanții la studiul Terman s-au identificat cu mândrie ca făcând parte din proiect. Domnul Oppenheimer a fost unul dintre cei mai cunoscuți participanți.

Oppenheimer s-a născut la San Francisco în 1913 și a trăit până la vârsta de șaptezeci și cinci de ani. A activat mai toată viața în industria spectacolului, în Los Angeles. În anii '60, după *I Love Lucy*, Jess a lucrat la serialul de comedie *Get Smart*. S-a căsătorit, a avut copii, iar ulterior a scris despre cariera sa. Un indiciu privind inteligența sa deosebită a fost că în anii '50 a primit patentul pentru un dispozitiv asemănător teleprompterului, pe care Lucy l-a folosit pentru a citi reclame în timp ce privea direct la camerele de luat vederi.

Cazul lui Jess Oppenheimer ne oferă o ilustrare elocventă a biografiilor generale ale oamenilor pe care i-am studiat. Au crescut în California și, de cele mai multe ori, au rămas acolo. Participanții de sex masculin s-au îndreptat spre ceea

ce considerau a fi industriile interesante ale secolului XX – educație, tehnologie, transmisiuni, avocatură, finanțe, aviație și vânzări. Mulți au înregistrat succese financiare, dar mulți alții, nu. Au existat mulți funcționari și câțiva artiști, polițiști și tehnicieni. Unul dintre ei s-a făcut șofer de camion.

Femeile însă și-au văzut deseori carierele îngrădite de așteptările societății anilor '30 și '40. Drept urmare, multe au devenit casnice, profesoare, bibliotecare sau secretare. Însă nu și Shelley Smith. Doamna Smith (absolventă la Stanford în anul 1936) a lucrat pentru revista *Life*, unde l-a cunoscut pe fotograful Carl Mydans, cu care s-a căsătorit. Reporter în Asia în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, ea a fost capturată de japonezi la Manila și a petrecut multe luni într-un lagăr de prizonieri de război. Însă a avut parte de o viață îndelungată și a murit în 2002, la vârsta de optzeci și șase de ani, lăsându-și în urmă soțul, un fiu, o fiică, patru nepoți și chiar un strănepot.[2]

La fel ca majoritatea participanților la studiul Terman, Jess Oppenheimer și Sheley Smith Mydans au fost persoane interesante care, când nu munceau, erau alături de familie, prieteni și aveau hobby-uri. Majoritatea s-au căsătorit și nu au divorțat, însă un număr semnificativ nu au trecut prin această experiență. Unii au fost extravertiți, iar alții, nesociabili. Unii au fost impulsivi, iar alții, prudenți. Mulți dintre participanții la studiul Terman au avut de înfruntat dificultăți sociale și personale considerabile și nu au ajuns să trăiască până la șaptezeci sau optzeci de ani. Unii au dus vieți îndelungate și sănătoase, în vreme ce alții și-au sporit în mod spectaculos riscurile de îmbolnăvire și de deces prematur.

Corespundeți așteptărilor? Evaluați-vă singuri

Mereu ni s-a părut amuzantă ideea că majoritatea oamenilor de știință din domeniul sănătății ajung să fie prizonieri ai acestui tip de cercetare. Ori de câte ori prezentăm constatările noastre științifice la câte o conferință pe teme de cercetare, colegii noștri încearcă imediat să afle dacă ei înșiși se încadrează în profilul celor care vor avea o viață lungă. Deși capacitatea

de a anticipa rezultatele logice privitoare la starea de sănătate a unui individ este limitată, este posibil să recunoaștem tipare care pot conduce la modificări semnificative. De aceea, în această carte prezentăm măsuri relevante și evaluări de risc – chestionare individuale, dacă vreți. Unul dintre acestea conține aceleași întrebări pe care le-a folosit doctorul Terman în urmă cu mai multe decenii. Aceste evaluări au de asemenea rolul de a asigura o înțelegere mai profundă a ideilor pe care le discutăm. Iată, de exemplu, o întrebare tipică (privitoare la una dintre măsuri):

Sunt insistent în realizarea activității și a scopurilor pe care mi le propun.

Fals 1 2 3 4 5 Adevărat

În particular, prezentăm întrebări și măsuri (precum și scoruri) potrivit cărora vă puteți autoevalua:

- Sunteți conștiincios în ceea ce privește păstrarea sănătății?
- Aveți o personalitate sociabilă? Știți cum să vă comunicați sentimentele?
- Sunteți o persoană care se îngrijorează și este labilă?
- Sunteți un fel de Chicken Little* cu gânduri negre?
- Educația voastră din copilărie vă predispune la o viață îndelungată?
- Sunteți mulțumit de viață într-un sens care să vă afecteze starea de sănătate?
- Cât de activ din punct de vedere fizic sunteți?
- Dacă sunteți căsătorit/ă, cât de fericită este căsnicia voastră?
- Cât de sănătoasă e slujba (pentru voi)?
- Unde v-ați încadra pe o scală de la unu la trei privind relațiile sociale, și mai ales pe scala cea mai relevantă pentru o viață îndelungată?

* Puiu' mic, personaj al unei povești care socotește că lumea va dispărea. (n.tr.)

- Cât de mult vă influențează credința religioasă (sau absența acesteia) starea de sănătate?
- Cât de masculin sau de feminină sunteți?
- Sunteți supus vreunui risc produs de un stres cronic ce vă poate afecta sănătatea?

„Termanatorii"

Pe măsură ce au crescut, copiii din studiul doctorului Terman au recunoscut că făceau parte dintr-un grup special și dintr-un studiu aparte, deși nici unul dintre ei nu s-a gândit că acesta va continua mai mult de zece sau douăzeci de ani, cu atât mai puțin că el va ține opt decenii. Dând identității lor un nume special, ei s-au autodenumit inteligent drept „termitele lui Terman" ori, mai simplu „termite".

Câteodată folosim termenul de „termite" când ne referim la participanții la proiectul Terman. Există însă pericole: la o conferință științifică, am încercat să organizăm o expoziție numită „Longevitatea termitelor", însă participanții ne-au ignorat pur și simplu, trecând pe lângă pancarta noastră informativă. În mod evident, aceștia au presupus că eram entomologi care studiam insectele sociale devoratoare de lemn. Acum suntem mai precauți în ceea ce privește terminologia pe care o folosim.

În orice proiect de cercetare științifică, o mare parte din corvoada strângerii și organizării datelor cade în sarcina studenților, care își fac ucenicia sub conducerea unor cercetători mai experimentați. De-a lungul anilor, proiectul nostru a atras un număr considerabil de cercetători încă studenți, dar după o vreme, ei s-au săturat să fie cunoscuți ca studenții implicați în „proiectul de longevitate al dr. Friedman, ce prelucrează datele furnizate de participanții la studiul Terman". În 2005, studenții noștri au hotărât că dacă participanții erau „termite", atunci cercetătorii puteau deveni „termanatori". Și de aceea au atârnat de ușa laboratorului nostru o plăcuță: *Laboratorul Termanator*.

Cum lucram la Universitatea California din Riverside, la doar 80 de kilometri est de Hollywood, numele a părut să se potrivească. În ciuda caracterului nonviolent al activității noastre, scopul este același – salvarea de vieți umane.

1. Personalitatea şi viaţa îndelungată

Cine rămâne sănătos?

Patricia și John, doi dintre participanții la studiul Terman care au trăit cel mai mult, au dus vieți interesante, dar nu spectaculoase. Au avut parte de aventuri și surprize, dar nu au câștigat niciodată la loterie, nu au suferit accidente auto și nici nu s-au confruntat cu vreun răpitor de copii. În această privință, ei s-au deosebit esențial de Ann Hodges, o americancă obișnuită, care a trăit un eveniment extraordinar. Pe 30 noiembrie 1954, un meteorit i-a străpuns acoperișul locuinței și a rănit-o pe doamna Hodges, în vârstă de treizeci și unu de ani, în timp ce moțăia pe canapeaua din camera de zi a casei ei din Oak Grove, Alabama.

Dacă din cer cade un meteorit și te lovește, cel mai probabil nu poți face mai nimic pentru a împiedica acest lucru. Unele amenințări sunt aleatorii și imprevizibile, cel puțin judecate din punct de vedere științific. Însă multe evenimente aparent întâmplătoare nu sunt întru totul aleatorii. Jucătorii de golf de pe un teren din Kansas City care se strâng sub un copac în timpul unei furtuni riscă mai mult să fie loviți de fulger decât o bibliotecară din Los Angeles (unde tună rareori).

În mod surprinzător, același lucru este valabil și pentru sănătate. Nu este ceva aleatoriu să știi cine va contracta o gripă sau cine se va însănătoși repede. Multe amenințări la adresa sănătății nu se datorează pur și simplu ghinionului. Există mai curând diferențe individuale sistematice privind susceptibilitatea de răniri și îmbolnăvire, cu privire la persoanele care se îmbolnăvesc și care rămân sănătoase. Unele dintre aceste

fenomene au legătură cu personalitatea – diferențe individuale stabile, inclusiv diferențe biologice asociate. Alte diferențe sunt legate de relații sociale precum căsătoria, familia, prietenia și credința religioasă. Altele rezultă din provocări stresante și din resursele pe care persoana le poate mobiliza când înfruntă stresul. Mai importantă este descoperirea noastră că factorii de risc și sistemele de apărare nu apar în mod izolat, ci se încheagă în tipare – căile sau drumurile de viață sănătoase și nesănătoase pe care noi le denumim trasee. Traseele spre o viață îndelungată au avut meandre neprevăzute, dintre care unele ne-au uimit.

Trasee individuale

Când tânăra Patricia a fost condusă din clasă pentru a fi testată de doctorul Terman, părinții ei tocmai divorțaseră. Deși copiii din familiile divorțate se confruntă cu multe riscuri, inclusiv de sănătate (studiile noastre au confirmat acest lucru, după cum vom demonstra), Patricia a reușit să le evite, în parte pentru că ulterior a avut o căsnicie fericită. Prin contrast, colegul ei, John, a mers împotriva firii și nu s-a căsătorit. Cu toate acestea, el a avut o viață lungă și sănătoasă. Studiile noastre privitoare la personalitate, căsătorie și longevitate au arătat de ce. Gândirea convențională a dat greș, însă concentrarea asupra traseelor individuale a oferit intuiții și înțelegere – și ne-a permis să distrugem miturile-fundătură.

Este deosebit de important să fii în armonie cu propriul traseu, deoarece profesioniștii contemporani din domeniul medical nu o fac în locul tău. Majoritatea medicilor, dintre care mulți sunt instruiți pentru a vindeca o parte specifică sau organismul ca sistem, nu pun întrebări referitoare la trăsături de personalitate, la nivelul de activitate din copilărie ori la trecutul familiei tale în ceea ce privește divorțurile sau recăsătorirea. De fapt, dacă vrei să înțelegi cum îți poți descoperi traseul optim către sănătate și viață lungă, medicina modernă are relativ puține lucruri de oferit. În schimb, noi trebuie să apelăm la domeniile contemporane ale psihologiei

sănătății, sociologiei medicale, epidemiologiei din perspectiva teoriei cursului vieții, geneticii și ale evoluției speranței de viață.

Gândire retrogradă?

Dacă un bărbat de vârstă medie se îmbolnăvește de inimă, de obicei, cardiologul nu va face cercetări pentru a afla dacă pacientul a fost un copil prudent, dacă a avut o carieră reușită ori dacă e divorțat sau recăsătorit. Cu toate acestea, personalitatea, familia, munca și relațiile sociale sunt strâns legate între ele și extrem de relevante în ceea ce privește traseele ulterioare sănătoase sau nesănătoase. În mod ironic, un filosof din Evul Mediu ar fi înțeles diferențele individuale mai repede decât medicii din vremurile moderne.

În secolul al XIX-lea, un medic tânăr, ungurul Ignaz Semmelweis, a șocat lumea medicală susținând că febra de parturiție de care sufereau femeile în travaliu ar putea fi prevenită de medici, moașe și asistente medicale dacă și-ar spăla și dezinfecta mâinile și instrumentele medicale. Intuițiile lui sclipitoare au fost primite inițial cu dispreț și neîncredere de contemporanii săi. Doctorul Semmelweis s-a descurajat și a trecut printr-o depresie, dar nu este surprinzător că harnicii lui colegi s-au opus ideii că ei erau cei care contribuiau la îmbolnăvirea pacientelor.

Nu mult după aceea, biochimistul francez Louis Pasteur și colaboratorii săi au dovedit experimental existența microorganismelor infecțioase – germenii. Așa au început experimentele pentru ținerea sub control a germenilor și pasteurizarea laptelui. În deceniile următoare, tratamentul medical a fost revoluționat și s-a introdus îngrijirea standardizată. În 1890, chirurgii recunoșteau pe deplin importanța câmpurilor operatorii sterile și a antisepticelor. Medicina modernă a început să înflorească, dar – și aici e problema – concentrarea asupra individului a devenit mai redusă. Înainte de acea dată, explicarea susceptibilității la boală provenea din tradiții care se concentrau nu asupra invadatorilor bacterieni, ci asupra

individului. De exemplu, vreme de generații, clerul avea grijă să afle ce fapte păcătoase ar fi putut conduce la apariția bolii în cazul fiecărui credincios în parte; era limpede că unii oameni erau predispuși la boli, și de aceea tratamentul putea fi căința sau exorcizarea duhurilor rele.

În școlile filosofice antice atenția era îndreptată de asemenea asupra persoanei. Ești o persoană cu un temperament sănătos, optimistă și roșie în obraji? În tradiția hipocratică, ai fi fost etichetat drept *sangvin* – o persoană cu o circulație sangvină echilibrată, sănătoasă. Vreme de aproape două milenii, discipolii medicilor antici Hipocrat și Galenus au considerat patru elemente esențiale – așa-numitele umori trupești – drept cheia sănătății. Se susținea că excesul de bilă neagră îl făcea pe om să fie *melancolic* – trist, morocănos; se credea că ea provoca depresia și boli degenerative sau cancer. Excesul de bilă galbenă îl făcea pe om să fie *coleric* – arțăgos, furios, icteric; se spunea că acest lucru duce la o personalitate înverșunată, furioasă și era asociată cu bolile febrile. În sfârșit, se afirma că flegma îl făcea pe individ să fie *flegmatic* – lent, lipsit de emoții, rece și apatic; era asociată, de exemplu, cu reumatismul. Noi am descoperit că aceste „umori" – deși ele nu sunt valabile din punct de vedere științific în înțelesul antic – pot avea echivalente utile în abordările moderne ale problemei sănătății, sub forma trăsăturilor de personalitate derivate științific. Personalitatea este un element predictiv excelent al sănătății și longevității, deseori în moduri contraintuitive.

La începuturi

În urmă cu circa douăzeci de ani, noi doi – tânărul profesor și studenta plină de energie – eram nemulțumiți de situația curentă a cercetărilor privind diferențele individuale, stresul, starea de sănătate și longevitatea. Era limpede că unii oameni erau mai predispuși la îmbolnăvire, se vindecau mai greu ori mureau prematur, în vreme ce alții de aceeași vârstă reușeau să prospere. Erau propuse tot felul de explicații – anxietatea, lipsa de mișcare, carierele care toacă nervii, asumarea de riscuri,

lipsa credinței, nesociabilitatea, apartenența la grupuri sociale în dezintegrare, pesimismul, sărăcia, accesul restrâns la îngrijire medicală, tiparele de comportament de tip A – așa-numita personalitate predispusă coronarian la concurență și la realizarea cât mai multor lucruri în prea puțin timp. Însă nu exista nici o modalitate corespunzătoare care să analizeze aceste explicații pe termen lung.

Cel mai bun studiu care să abordeze astfel de chestiuni ar fi acela care să evalueze un număr mare de indivizi pe durata întregii lor vieți. Ar fi un studiu care să cântărească personalitățile lor, carierele, obiceiurile, gradul de stres, starea de sănătate și longevitatea. Puteam realiza noi un asemenea studiu? Ar costa milioane de dolari și, mai neplăcut, chiar și noi vom fi murit cu mult înainte de a obține rezultatele (ceea ce nu ar fi deloc amuzant).

Apoi, într-o bună zi, ne-a venit ideea. Într-un laborator alăturat, doctorul Carol Tomlinson-Keasey studia stresul la femei folosind o arhivă de la Universitatea Stanford. Era studiul Terman. Ne-am pus întrebarea dacă acel studiu putea fi adaptat nevoilor noastre. Vestea proastă era că în arhivă se găseau puține informații privind starea de sănătate și longevitatea. Vestea bună era că arhiva conținea documente vechi de opt decenii privind durata de viață, iar posibilitățile erau enorme dacă am fi putut strânge și organiza toate informațiile noi necesare.

După ce am analizat vechile date cu doctorul Tomlinson-Keasey, am hotărât că vom lucra între șase luni și un an pentru a examina modalitățile de predicție a sănătății și longevității în rândul participanților la studiul Terman. Două decenii mai târziu, încă lucrăm la acest proiect. Cu cât mai adânc vom pătrunde în viețile acestor oameni, cu atât vom înțelege mai bine traseele către longevitate. (Și totuși, auzind despre obsesia noastră, se găsea câte un student care să ne sfătuiască: „Un studiu desfășurat vreme de douăzeci de ani? Dar când mai trăiești?")

Doctorul Terman începuse să culeagă informațiile la scurt timp după Primul Război Mondial. Evident, el nu avea cum

să folosească același fel de evaluări și estimări pe care le folosim astăzi. Însă abordarea doctorului Terman a fost uimitor de clarvăzătoare și de inteligentă. El a colectat tot felul de fapte și date pe care noi am putut să le transformăm în evaluări moderne.

Personalitatea nu este bătută în cuie

Dacă, așa cum a spus Wordsworth, „Copilul este tatăl omului", atunci caracteristicile din copilărie ar putea conduce, pas cu pas, la tipare de sănătate durabile. De exemplu, este probabil ca un copil sociabil să devină un adult sociabil, iar acest lucru ar putea fi relevant pentru o stare bună de sănătate. Așa să fie? Personalitatea timpurie este relevantă pentru sănătatea din timpul vieții? Poate personalitatea din copilărie să anticipeze deceniile de longevitate din viitor? Putem modifica personalitatea și astfel să îmbunătățim starea de sănătate?

În 1922, doctorul Terman i-a chestionat pe părinții și pe profesoara Patriciei. Cât de prudentă era Patricia, atunci în vârstă de doisprezece ani? Cât de sinceră era ea? Era veselă, avea simțul umorului? Prefera să se joace în casă sau afară? Îi plăcea să meargă la petreceri? Au fost puse zeci de asemenea întrebări, iar răspunsurile au fost consemnate cu grijă. Însă majoritatea filelor cu evaluări zăceau în arhivă adunând praf, fără să se gândească nimeni să verifice dacă personalitatea previziona starea de sănătate și longevitatea. Apoi, brusc, într-o zi am ajuns în locul și în epoca potrivite, și câteva coordonate de gândire au început să intre în convergență.

Din cauza îndoielilor apărute cu privire la stabilitatea personalității, cercetătorii au documentat în ultimii douăzeci și cinci de ani ceea ce susținătorii greci ai teoriei umorilor știau de acum două milenii – unii oameni sunt mai agreabili, mai îngrijorați, mai precauți și mai creativi decât alții.[2] Când, la mulți ani după absolvire, mergi la reîntâlnirea cu foștii colegi, constați că aceia care s-au bucurat de popularitate și extravertiții care vorbeau repede au devenit agenți de vânzări și avocați de renume.

Ținând seama de acest lucru, modalitățile noi de cercetare din cadrul psihologiei au început să demonstreze cum se schimbă oamenii – chiar dacă lent și cu eforturi considerabile. Așa cum vom vedea, plasarea constantă a cuiva într-un grup în care poate cunoaște persoane noi poate ajuta o persoană timidă să se integreze în societate (la nivel moderat), de exemplu. Iar dacă hotărâm că dorim să cultivăm o trăsătură precum seriozitatea, ne putem analiza acțiunile, acționând „ca și cum" am poseda acele trăsături, monitorizând atent și corectând orice întoarcere spre modul nostru esențial de comportare. Ceea ce este totuna cu a spune că, dacă trăsăturile de personalitate nu se potrivesc cu acele trăsături de pe traseele spre longevitate, se poate face efortul de a dezvolta acele aspecte necesare. Participanții la studiul Terman care au trăit mult așa au procedat.

Detectivii personalității în acțiune

Ne-am adâncit în arhivele Terman. Vreme de decenii, fuseseră culese mii de informații despre fiecare participant. De aceea, am început cu examinarea tuturor elementelor care păreau relevante pentru personalitate. La începutul studiului, în 1922, părinții fiecărui participant (de obicei, mama sau ambii părinți) și profesorii au fost rugați să evalueze copilul în privința câtorva zeci de trăsături. Interesul doctorului Terman era cuprinzător – el a încercat să determine funcționarea intelectuală, volitivă, morală, emoțională, estetică, fizică și socială a fiecărui copil!

De exemplu, utilizând o scală cu treisprezece puncte, mama Patriciei și profesoara ei din clasa a șasea au evaluat-o potrivit gradului în care ea era apreciată, veselă și prudentă, printre alte trăsături și dimensiuni. Imaginea care a rezultat a fost aceea a unei fete apreciate, dar fără a fi lider sau cea mai iubită elevă din clasă. Îi plăcea să meargă la școală și avea o prezență excelentă, iar profesoara a afirmat că părea atrasă îndeosebi de atlase și enciclopedii. Deși destul de studioasă, Patricia nu era excesiv de timidă, și își petrecea cu regularitate timpul

cu câteva prietene care manifestau același interes față de păsări și viața animalelor, tricotat și stele de cinema. Cu toate acestea, când am examinat viața ei de-a lungul anilor, am început să ne referim la ea ca la Prudenta Patricia.

Etaloanele de evaluare a personalității gândite inițial de Terman în urmă cu aproape un secol sunt remarcabil de moderne în concepție. Am putea să le analizăm direct folosind statistica modernă, și de aceea am derivat și validat un mic număr de trăsături esențiale de personalitate pentru a o înțelege pe Patricia și pe semenii ei. Am numit aceste trăsături „sociabilitate" și „conștiinciozitate și seriozitate socială".

Indicele sociabilității reflectă înclinația de a prefera să fii în compania altora. Cu alte cuvinte, copilul era popular, adeseori lider, dornic să facă parte din grupuri mari, preferând să se joace cu alții și să fie implicat în activități sociale? Patricia nu era deosebit de îndrăgită sau sociabilă și s-a situat cam la jumătatea acestei scale. Pe de altă parte, James, alt participant la studiu, s-a situat în vârful acestei scale. James avea tendința de a lua singur deciziile care îl priveau, dar era și foarte sensibil la aprobarea de care se bucura din partea semenilor. Charismatic și cu un tact excepțional, James se bucura de bunăvoința colegilor de clasă și avea mulți prieteni – era preferatul tuturor la școală.

Scala conștiinciozității combina alte patru caracteristici pe care le evaluaseră părinții și profesorii: cât de prudent era copilul, cât de conștiincios, cât de sincer și cât de lipsit de vanitate și de egotism. Unii oameni sunt mai conștiincioși și mai serioși decât alții, desigur.

De asemenea, am cântărit alte trăsături ale personalității, precum buna dispoziție, inconstanța și nu numai – trăsături pe care le vom analiza în următoarele capitole.

După ani de lucru la un proiect de cercetare, se apropie și momentul adevărului. În cazul nostru, asamblaserăm cu minuțiozitate și validaserăm dimensiuni ale personalității în copilărie, și căutaserăm pretutindeni certificate de deces.

La început, ne așteptam ca patru sau cinci trăsături anume să fie deosebit de relevante. Părea logic să legăm longevitatea de faptul de a fi sociabil. La urma urmelor, studiile științifice au stabilit clar că indivizii care sunt bine integrați în comunități sunt în general mai sănătoși, în comparație cu singuraticii. Am considerat de asemenea că tinerii optimiști și veseli vor avea o viață mai lungă. Pe toate căile ni se spune să fim „binedispuși" pentru a rămâne sănătoși.

Am pornit de la ipoteza că indivizii deosebit de conștiincioși ar putea fi mai sănătoși și vor trăi mai mult – probabil cei care erau grijulii și atenți își vor purta mai bine de grijă. În sfârșit, am avut câteva idei privind indivizii care își făceau griji din nimic, se agitau, ajungeau lesne să se înfurie sau să se întristeze, și așa mai departe. Am estimat că indivizii schimbători și anxioși vor avea o stare de sănătate mai precară. Însă nu contează ce așteptări am avut; constatările vor vorbi de la sine. Vom descoperi imediat că ipotezele noastre – cantonate în înțelepciunea convențională din studiile pe termen scurt privind personalitatea și sănătatea – se vor dovedi corecte doar uneori.

2. Trăiască cei prudenţi şi perseverenţi!

Când au examinat constatările statistice inițiale privitoare la personalitate și la viața îndelungată, studenții noștri au scos un strigăt de mirare și au râs: „Howard, asta te descrie foarte bine!" Constatările au arătat clar că cel mai bun element predictiv pentru longevitate al personalității din copilărie era conștiinciozitatea – calitate deținută de o persoană bine organizată, tenace și prudentă, cum ar fi un profesor-om de știință – întru câtva obsesiv și deloc nepăsător.

Nici buna dispoziție și nici personalitatea sociabilă nu au anticipat o viață lungă pentru deceniile care au urmat. Erau relevanți și alți factori, dar copiii prudenți, demni de încredere, au trăit cel mai mult. Soliditatea acestei constatări a fost neașteptată, dar ea s-a dovedit a fi importantă și durabilă.

Ne îngrijoraserăm că probabil absolut nimic nu va prezice o viață îndelungată. Această primă constatare ne-a demonstrat că o trăsătură din copilărie ar putea fi relevantă pentru starea de sănătate mulți ani mai târziu. Acum știam că întrebările adresate de doctorul Terman părinților și profesorilor în 1922 puteau de fapt să prezică starea de sănătate și longevitatea cu multe decenii înainte. Am sărbătorit și am ridicat paharele pentru subiecții studiului Terman, fie ei în viață ori dispăruți.

Evaluați-vă singuri

Așa cum am remarcat în introducere, aproape toată lumea vrea să vadă unde se încadrează în ceea ce privește viața îndelungată. Corespunzi profilurilor celor cu viață lungă? Trebuie să repetăm că abilitatea de a prezice starea de sănătate și longevitatea

într-un caz individual este imperfectă. Însă indivizii identifică adesea tipare referitoare la sănătate sau boală la ei înșiși, la prieteni sau la familiile lor. Pentru a înțelege mai profund ideile noastre și pentru a încuraja pornirea pe trasee mai sănătoase, oferim măsuri și evaluări de risc relevante.[1]

Să pornim cu o scală a personalității pe care am elaborat-o pe baza întrebărilor și scalelor folosite de doctorul Terman și a cercetării noastre actuale, folosind o lucrare excelentă realizată la Institutul de Cercetare din Oregon de expertul în evaluări Lew Goldberg, care controlează o personalitate „colaboratoare". Unele dintre elementele de mai jos sunt aproape aceleași ca și cele folosite de participanții la studiul Terman atunci când, în copilărie, s-au autoevaluat.

Autoevaluare: o componentă-cheie a personalității

Pentru a evalua un aspect esențial al personalității, stabiliți cât de bine vi se potrivesc următoarele afirmații. Fiți sinceri, gândindu-vă la voi așa cum sunteți de obicei în comparație cu alții de același sex și vârstă.

1. Sunt întotdeauna pregătit.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
2. Îmi las lucrurile la întâmplare.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
3. Mă ia cu frig dacă mă gândesc la ceva rece.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna

4. Îmi place să-mi planific munca în detaliu.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
5. Lucrurile nu-mi ies cum trebuie.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
6. Îmi îndeplinesc sarcinile imediat.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
7. Câteodată trebuie să spun minciuni.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
8. Câteodată uit să pun lucrurile la locul lor.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
9. Îmi place ordinea.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
10. Evit să-mi îndeplinesc îndatoririle.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna

11. Respect planurile.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna
12. Sunt constant în realizarea lucrurilor și a scopurilor.	1 – niciodată 2 – rareori 3 – uneori 4 – deseori 5 – întotdeauna

Cum se calculează scorul total:

Fiecare întrebare are un punctaj de la 1 la 5. Însă pentru întrebările 2, 5, 8 și 10, trebuie să inversați punctajele. Așadar, dacă la „Îmi las lucrurile la întâmplare" ați spus „niciodată" când vă descrieți (1), schimbați scorul în opusul său, care este 5. Dacă v-ați acordat 2, îl veți schimba în 4, și așa mai departe. Dacă ați răspuns că „uneori", lăsați punctajul așa cum este – 3.

Apoi eliminați întrebările 3 și 7. Întrebarea 3 („Mă ia cu frig dacă mă gândesc la ceva rece") este o întrebare de umplutură, irelevantă. Întrebarea 7 este o scală a minciunii, în mai multe înțelesuri ale termenului. Pentru restul de zece întrebări, pur și simplu adunați punctele.

Scorul total trebuie să se încadreze între 10 și 50. Această scală reprezintă o bună determinare a conștiinciozității. Scorurile totale între 10 și 24 indică o conștiinciozitate foarte scăzută (cea mai scăzută quartilă sau 25% dintr-un eșantion recent de adulți). Scorurile între 37 și 50 sugerează o conștiinciozitate excepțională.

Un alt mod de a vă înțelege conștiinciozitatea și de a face o evaluare mai exactă este să obțineți părerea altcuiva care vă cunoaște bine. (Rețineți că în 1921 și 1922, doctorul Terman nu i-a întrebat pe copii despre personalitățile lor. În schimb, a pus această întrebare părinților și profesorilor.) Oamenii

care vă cunosc bine sunt, în general, buni judecători ai personalității voastre, iar, câteodată, perspectiva altei persoane poate fi elocventă, ajutându-ne să ne înțelegem cu mai multă obiectivitate. Așadar, folosiți aceeași scală, dar de această dată puneți un prieten să vă evalueze.

Adulți conștiincioși: atunci și acum

Dacă descoperirea noastră neașteptată despre conștiinciozitate și relevanța ei pentru longevitate nu este o întâmplare, ar trebui să putem dispune de dovezi în sprijinul acesteia prin studierea adulților conștiincioși.

În vara anului 1940, la aproape două decenii, doctorul Terman i-a abordat pe Patricia și pe ceilalți membri aleși ai studiului. I-a supus unei noi serii extinse de teste și măsurători, cu întrebări precum: „Sunteți chibzuiți și precauți atunci când faceți împrumuturi?" și „Cât de perseverenți sunteți în realizarea scopurilor propuse?" Pornind de la aceste rezultate, am lucrat luni de zile ca să construim și să validăm o nouă serie de scale de personalitate. Câteodată, am încorporat și întrebări asemănătoare cu cele pe care Terman le-a pus participanților în 1950.

Studiile privitoare la sănătate efectuate de-a lungul vieții se confruntă cu o dilemă fascinantă. Pentru a vedea dacă personalitatea din copilărie și de la vârsta adultă preconizează o viață lungă, rezultat ce nu poate fi constatat decât la câteva decenii după aceea, trebuie să folosim în mod inevitabil date „vechi". În cazul nostru, informațiile de la începutul și mijlocul secolului XX sunt folosite pentru a anticipa longevitatea până în secolul XXI. Însă peste ani, vor fi la modă determinări noi, îmbunătățite, și cel mai probabil, acelea vechi și prăfuite vor fi supuse criticii. După cum s-a exprimat Dale Carnegie: „Orice prost poate aduce critici, condamna și comenta, iar cei mai mulți proști o fac."[2]

Cum nu avem la dispoziție posibilitatea de a călători în timp, cum putem ști cu siguranță că determinările pe care le avem din anii '20, '40 și '50 reflectă ceea ce înțelegem astăzi despre

personalitate? Ceea ce la început a părut simplu a devenit treptat tot mai complex. Am hotărât să folosim chestionarul Terman pe un eșantion de oameni din zilele noastre. La mai mult de jumătate de secol după ce doctorul Terman a determinat personalitatea Patriciei la vârsta de treizeci de ani, noi am recrutat un nou grup de tineri din California și le-am adresat exact aceleași întrebări. De asemenea, am recrutat un eșantion de părinți care să își evalueze copiii potrivit scalei lui Terman, așa cum o făcuseră și părinții participanților la studiul Terman în anii '20.

Apoi le-am oferit acestor noi participanți câteva teste moderne, recunoscute de personalitate. Printr-o serie de analize statistice, am putut compara datele vechi cu cele noi, creând astfel determinări valabile, moderne, de personalitate pentru Patricia și ceilalți. A fost ca și cum ne-am fi întors cu decenii în timp și am fi evaluat personalitatea lui Franklin Roosevelt descoperind o dublură din zilele noastre. Am făcut acest lucru într-o manieră tehnică, statistică, apoi, ca să fim siguri, am examinat toate elementele scalei într-un mod logic, de bun-simț. Din fericire, toate analizele de date se potrivesc foarte bine.[3] Abordarea personalității efectuată de către doctorul Terman rezistă încă și ne poate ajuta să preconizăm viitorul.

Efectuarea de analize statistice corecte pentru a prognoza o viață lungă este mult mai dificilă decât și-ar putea imagina cineva. Studiile longitudinale pe termen lung sunt deosebit de solicitante, deoarece participanții vin și pleacă, revin sau abandonează, dispar sau sunt descoperiți și trăiesc sau mor. În abordarea acestor aspecte și a chestiunilor statistice, noi am fost norocoși că l-am avut drept colaborator esențial pe profesorul Joseph Schwartz. Joe este una dintre cele mai strălucite minți analitice din domeniu.

Răzbunarea virtuoșilor

Conștiinciozitatea, care este elementul predictiv cel mai bun privind longevitatea, dacă este evaluat în copilărie, s-a dovedit a fi și cel mai sigur element predictiv privind viața

îndelungată, dacă este evaluat la vârsta adultă. Tinerii adulți care erau economi, perseverenți, orientați asupra detaliilor și responsabili au trăit cel mai mult. Patricia se numără printre aceștia, după ce îi spusese doctorului Terman că îi plăcea să își „planifice activitatea în amănunt" și că avea tendința de a „acționa lin". Întrebată cum își urmărea scopurile, ea a afirmat că era perseverentă și că avea „scopuri bine definite." Patricia a mai spus că era „chibzuită și atentă când făcea împrumuturi", nicidecum impulsivă. De fapt, ea se descurcase foarte bine în colegiu și se aștepta să aibă o carieră de mare succes.

Spre sfârșitul secolului XX, 70% dintre bărbați și 51% dintre femeile care participaseră la studiul Terman muriseră. Dintre aceștia, cei care muriseră fuseseră, în special, cei neconștiincioși. Această confirmare la vârsta adultă era deosebit de impresionantă, deoarece personalitatea se măsura în mod diferit. Conștiinciozitatea în copilărie se măsura prin evaluările părinților și ale copiilor. Conștiinciozitatea la vârstă adultă s-a măsurat prin chestionare de autoraportare – analizele noastre privind modul în care participanții se descriau pe sine și activitățile pe care le desfășurau. În ambele cazuri – în copilărie și la vârstă adultă – conștiinciozitatea era elementul predictiv cheie al vieții îndelungate.[4]

De ce oamenii conştiincioşi nu se îmbolnăvesc şi trăiesc mai mult?

Ne-am gândit la trei motive posibile pentru a explica de ce indivizii conștiincioși manifestă tendința de a fi mai sănătoși și de a trăi mai mult. Spre surprinderea noastră, toate trei s-au dovedit corecte. Primul motiv, și probabil cel mai evident, este că oamenii conștiincioși fac mai multe lucruri pentru a-și păstra sănătatea și se angajează în mai puține activități riscante. Sunt cei mai puțin predispuși la fumat, la băut în exces, nu folosesc droguri și nu fac exces de viteză. Ei sunt dispuși să poarte centura de siguranță și să respecte recomandările medicilor. Ei nu se opun când trebuie să riște, dar manifestă tendința

de a fi înțelegători atunci când trebuie să evalueze cât de departe pot să împingă lucrurile.

Al doilea motiv, și cel mai puțin evident, cu referire la beneficiile pentru sănătate ale conștiinciozității, este că unii oameni sunt predispuși în mod biologic să fie mai conștiincioși și mai sănătoși. Ei nu tind doar să evite moartea violentă și bolile legate de fumat și de băutură, dar indivizii conștiincioși sunt mai puțin predispuși la o serie întreagă de boli, nu doar la cele provocate de obiceiuri periculoase. Noi și alții facem această constatare mereu – este mai puțin probabil ca oamenii conștiincioși să moară din tot felul de cauze. Deși nu avem încă certitudinea privitoare la motivele psihologice, pare plauzibil că oamenii conștiincioși și cei neconștiincioși prezintă niveluri diferite de anumite substanțe chimice în creier, inclusiv serotonina. Aceasta este un neurotransmițător căruia i se adresează medicamente antidepresive precum Prozac, Paxil și Zoloft. Indivizii cu niveluri scăzute de serotonină tind să fie mult mai impulsivi. Fapt important, serotonina este necesară pentru reglarea multor procese relevante pentru sănătate în întregul organism, inclusiv cât de multă mâncare consumăm și cât de bine dormim.

Acesta nu este totuși un motiv să devenim fataliști. Nivelurile de neurotransmițători se pot modifica în timp și predispoziția spre anumite procese fiziologice nu reprezintă o condamnare la moarte, tot astfel cum predispoziția spre depresie nu înseamnă că vei înregistra numai eșecuri și că nu vei reuși să găsești satisfacția în viață. După cum vom vedea, unii subiecți ai studiului Terman care au început cu un nivel scăzut al conștiinciozității (cu alte cuvinte, copiii impetuoși și impulsivi) au trăit mult și au fost sănătoși.

Am păstrat la urmă ce era mai interesant. Cel mai fascinant motiv pentru care oamenii conștiincioși trăiesc mai mult este că, având o personalitate conștiincioasă, ajung să intre în relații și situații mai sănătoase. Altfel spus, nu doar pentru că oamenii conștiincioși adoptă obiceiuri mai sănătoase și au creierul mai sănătos, ci și pentru că ei găsesc drumul spre căsătorii mai fericite, prietenii mai folositoare și medii de lucru

mai sănătoase. Exact, oamenii conștiincioși își croiesc drumuri sănătoase către o viață îndelungată.

Variații în planul conștiinciozității

Unii oameni se schimbă și urmează un drum care îi duce departe de obiceiurile din tinerețe – fie în bine, fie în rău. Deși am găsit o legătură convingătoare între puștii serioși și adulții de peste ani, am confirmat că ființele umane sunt și creaturi inconstante. Unii bărbați dezlănțuiți care au trecut prin frățiile universitare se lasă de băut a doua zi după ce împlinesc patruzeci de ani. Alții, care au fost până atunci prevăzători, abandonează la jumătatea vieții stilul decent de viață și își cumpără o mașină sport decapotabilă. În ce mod schimbarea nivelului de conștiinciozitate pe termen lung este relevantă pentru sănătate?

Am hotărât (la recomandarea doctorului Joe Schwartz) să comparăm patru tipuri de oameni:

- Primul este asemănător Patriciei, care a fost deosebit de conștiincioasă (în prima quartilă a scalei), atât în copilărie, cât și în viața adultă.
- Al doilea este un individ conștiincios în copilărie, dar care a devenit neconștiincios la vârsta adultă.
- Al treilea este o persoană, precum James, charismatic și plin de tact, care sigur nu manifesta această trăsătură în copilărie, dar care a devenit unul dintre cei mai conștiincioși subiecți când a ajuns tânăr adult.
- Cel de-al patrulea este acela care nu a fost conștiincios în copilărie și care a rămas la fel și la vârstă adultă.

Am descoperit că participanții la studiul Terman care au înregistrat scoruri mari în ambele momente din viața lor au manifestat cel mai mic risc de deces la orice vârstă. Cei care au avut scoruri scăzute în ambele momente au prezentat cel mai mare risc de deces. Iar ceilalți, care și-au schimbat nivelul de conștiinciozitate, s-au plasat la mijloc.

Se poate generaliza?

Se spune că savantul lituanian din secolul al XIX-lea Yisroel Lipkin (cunoscut și sub numele de Rav Yisroel Salanter) ar fi afirmat că de la un tren poți învăța trei lucruri: (a) dacă întârzii un minut, îl poți pierde, (b) chiar și o deraiere mică de pe șine poate provoca o catastrofă și (c) cel care călătorește fără bilet este pedepsit.[5] Nu avem un scor privind conștiinciozitatea lui Lipkin, dar a rămâne pe șine cu bilet în regulă pare o metaforă excelentă pentru stilul de viață conștiincios.

Însă cum ne putem asigura că această conștiinciozitate este la fel de importantă în secolul al XXI-lea ca și pentru subiecții studiului doctorului Terman (sau pentru rabinul Lipkin, fiindcă tot veni vorba?). Studenta noastră, care a absolvit recent, deosebit de conștiincioasă și de talentată (în prezent doctor în științe) Margaret (Peggy) Kern a abordat această chestiune. Peggy știa că, în deceniile precedente, au existat o serie de cercetători care au pornit de la constatările noastre și au desfășurat multe studii noi referitoare la personalitate și la sănătate. De ce să nu le adune laolaltă și să combine rezultatele, folosind o tehnică statistică numită metaanaliză?

Deși metaanaliza pare desprinsă dintr-o frază kantiană sau dintr-o terapie pentru freudieni bătrâni, ea reprezintă un instrument matematic direct, care combină rezultatele multor studii într-un singur tot. Peggy a căutat pe computer toate studiile publicate ce conțineau o trăsătură legată de conștiinciozitate – prudența, răspunderea, autocontrolul sau impulsivitatea – și o determinare a longevității. A descoperit douăzeci de studii la care participaseră 9 000 de subiecți. Am combinat acele studii, iar rezultatele au confirmat incontestabil constatările noastre din studiul Terman – persoanele mai conștiincioase sunt mai puțin predispuse să moară la o anumită vârstă.[6] Acest lucru este valabil pentru tineri, dar și pentru cei între șaizeci și cinci și o sută de ani.

Personalitatea şi boala cronică

Conştiinciozitatea prevesteşte o viaţă lungă, dar ce se poate spune despre relevanţa ei faţă de bolile cronice grave? Cu siguranţă că există alţi factori care contează destul de mult, dar anulează ei oare importanţa conştiinciozităţii? Ce se poate spune despre boli precum diabetul, hipertensiunea, atacul cerebral, lumbago, depresia şi cele ale vezicii urinare? Prudenţa ar putea fi relevantă?

Am făcut echipă cu epidemiologul Renee Goodwin de la Universitatea Columbia şi am examinat un eşantion reprezentativ pe plan naţional cuprinzând mii de americani, pentru a trage concluzii dintr-o masă mare de dovezi obţinute în cadrul unui studiu modern efectuat la scară naţională. Aşa cum ne aşteptam, oamenii neconştiincioşi erau mai predispuşi la una dintre aceste boli cronice. Indivizii care au înregistrat rezultate slabe în privinţa conştiinciozităţii nu numai că erau mai predispuşi să fie depresivi, anxioşi, să fumeze şi să aibă tensiune ridicată şi sciatică, ci erau şi mai predispuşi la tuberculoză, diabet, probleme ale articulaţiilor şi atacuri cerebrale.[7]

Desigur, la starea de sănătate şi longevitate contribuie multe lucruri diferite: periajul dinţilor şi punctualitatea în orice ocazie nu sunt acelaşi lucru cu faptul de a descoperi elixirul tinereţii. Noi ştiam că nu acesta era scopul proiectului nostru despre personalitate şi sănătate. Trebuia să cunoaştem mult mai multe despre felul în care conştiinciozitatea se combină cu alte trăsături şi trasee care să conducă la o sănătate mai bună şi la o viaţă mai îndelungată. Constatările surprinzătoare şi paradoxale privind buna dispoziţie, grijile, sociabilitatea şi alte caracteristici se află în paginile ce urmează.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate şi viaţă îndelungată

Oamenii conştiincioşi şi serioşi sunt plictisitori şi anoşti? Nu am descoperit absolut nici o dovadă pentru a susţine acest stereotip. Potenţialii astronauţi şi lideri militari care sunt

chiulangii și excentrici nu sunt, în general, lansați în spațiu ori puși în posturi de comandă ale unor armate. Cei neglijenți și dezordonați nu se numără de obicei printre cei aleși să fie judecători, chirurgi și șefi ai instituțiilor noastre foarte respectate. Majoritatea subiecților studiului Terman care erau conștiincioși au avut vieți interesante și cât se poate de împlinite.

Oamenii conștiincioși și demni de încredere își păstrează sănătatea mai multă vreme și trăiesc mai mult. Acest lucru nu reprezintă întotdeauna regula – se pot găsi numeroase excepții –, dar conștiinciozitatea este un element predictiv foarte bun. Dacă ești o persoană conștiincioasă, avem vești bune – continuă să trăiești ca până acum. Dacă ești ca Patricia, obiceiurile tale, biochimia creierului și mediul social vor acționa probabil împreună pentru a scădea riscul de a avea o sănătate șubredă și o moarte prematură. Te confrunți cu un risc mult mai redus de a te îmbolnăvi grav și probabil că ești destul de îngrijorat în legătură cu activități și obiceiuri relevante pentru sănătate. Însă numeroși oameni nu sunt chiar atât de conștiincioși. Dacă această descriere ți se potrivește, ești sortit pieirii?

Nu, dar probabil că nu-ți vei schimba rapid personalitatea sau stilul de viață. Nu are importanță cât de multe promisiuni faci de Anul Nou. De fapt, schimbările rapide și convingătoare sunt de obicei abandonate curând de oricine și le asumă. Reglările de durată se petrec prin pași mărunți, dar progresivi.

Oamenii își schimbă lent tiparele și obiceiurile când caută situații care promovează răspunderea. Pentru James, tranziția a durat un deceniu. În 1922, scorul lui în privința conștiinciozității îl situa între ultmii 25% dintre participanți. Mama lui și profesoara l-au descris ca fiind vanitos și au menționat că trăia exclusiv în prezent, părând să nu privească prea departe în viitor. Potrivit acestor adulți importanți din viața lui, nu era întotdeauna serios și sincer. Inteligent, ca toți ceilalți subiecți, James a terminat primul an de colegiu la vârsta de șaptesprezece ani, dar a părut să se plictisească de învățătură și a obținut rezultate sub capacitățile lui. Și-a întrerupt

studiile un an (în care nu a realizat prea multe lucruri), însă la îndemnul familiei, a revenit la colegiu și, după ce a schimbat de două ori disciplina la care urma să susțină lucrarea de licență, a absolvit în domeniul comunicațiilor.

În 1936, când a fost evaluat, James lucra în domeniul relațiilor publice și se căsătorise de curând. Avem indicii din partea familiei privind caracteristicile lui din viața de adult – mama lui a spus că avea probleme cu banii, iar soția îl descria ca fiind nonconformist, dar nu impulsiv. Potrivit evaluării din 1940, totuși, scorul lui privind conștiinciozitatea îl plasa între primii 25%. Îi plăcea munca pe care o făcea și era orientat asupra detaliilor, perseverent și avea scopuri clare. Era încă oarecum vanitos, dar, ca profil de personalitate, pe măsură ce înainta spre vârsta de mijloc, devenea mai prudent decât fusese în tinerețe. Și a trăit până la adânci bătrânețe.

James nu a devenit mai conștiincios peste noapte. Pornind de la datele pe care le deținem, este limpede că James și-a asumat treptat responsabilitățile unui adult matur, adoptând tot mai multe obiceiuri sănătoase. Da, și-a păstrat obiceiul, și chiar într-o măsură mai mare, de a face exerciții fizice, dar acest lucru, în sine, nu reprezintă cheia longevității lui. Cel mai mult a cântărit faptul că a pătruns în medii și a avut relații sociale mai sănătoase, care, la rândul lor, l-au ajutat în ceea ce privește buna stare de sănătate. Așa cum vom vedea în capitolele următoare, căsnicia lui a fost fericită (a declarat soția lui) și, deși slujba lui în relații publice nu era deosebit de tehnică sau de exotică, era mândru de ea și o făcea foarte bine. Ca adult, s-a descris ca fiind o persoană cinstită și de o integritate deosebită. Aceste noi relații și obiceiuri, în paralel cu modificarea lentă a personalității lui, au constituit un fundament solid pentru sănătatea și viața îndelungată pe care a trăit-o James. Pentru noi, următorul puzzle pe care ar trebui să îl rezolvăm ar fi de ce James a reușit astfel, în vreme ce alții au ales căi mai distructive.

3. Prietenos şi sociabil

Sănătos sau trivial?

Americanii sunt înclinați să considere sociabilitatea și caracterul extravertit drept calități de dorit – ne facem probleme în privința copiilor care sunt timizi. Dar faptul de a fi sociabil nu aduce întotdeauna beneficii. Legăturile sociale pot opera în două moduri: câteodată în mod sănătos, alteori, dăunător. De exemplu, prietenii, cunoștințele și familia extinsă se pot dovedi salvatoare când cineva se confruntă cu probleme dificile, însă aceiași oameni ar putea fi supărători dacă intervin când ajutorul lor nu este apreciat. (Comicul George Burns a glumit spunând că fericirea este să ai o familie numeroasă, iubitoare, grijulie, strâns unită... dar în alt oraș.) Pe de altă parte, singurătatea și absența prietenilor pot fi stresante și nesănătoase – dacă nu cumva sunteți în căutarea solitudinii, a calmului și a meditației.

Ni s-a părut logic să considerăm că puștii sociabili vor crește devenind adulți cu o stare de sănătate peste medie. Conceput într-o manieră similară cu indicele de conștiinciozitate, am creat un indice de sociabilitate – o dimensiune a personalității care a combinat caracteristicile din copilărie ce presupuneau înclinația de a prefera compania celorlalți: copilul a fost apreciat de ceilalți, a fost lider, dornic să se afle în grupuri numeroase? Băiețelul sau fetița au manifestat vreo preferință de a se juca cu ceilalți copii și de a participa la activități sociale?

Să-l luăm, de exemplu, pe Paul. El a primit răspunsuri de „da" în toate privințele. Paul era un puști de clasa a cincea simpatic, optimist și la modă. Încrezător în sine și conectat la părerile altora, era energic, dar și apreciat de toată lumea. Avea note bune, dar profesoara l-a descris ca fiind „interesat

mai mult de activități sociale decât de lecții". Părea cel mai fericit când lucra într-un grup, îi plăcea să glumească și, în ciuda faptului că era mai egoist decât media, colegii de clasă țineau la el.

Privind peste decenii, am descoperit că tinerii sociabili *nu* au trăit mai mult. Unii, inclusiv Paul, au murit de tineri, în vreme ce alții au ajuns la bătrânețe, ceea ce înseamnă că, în medie, nu există nici o relație între sociabilitatea din copilărie și longevitate. După ce am analizat problema timp de șase luni, în cele din urmă am găsit o cale de a pătrunde esența acestui paradox. Natura sociabilității, având două tăișuri, ne-a ajutat să explicăm constatarea noastră surprinzătoare.

Continuumul om de afaceri – om de știință

În 1954, într-unul dintre ultimele studii pe care le-a efectuat înainte de a muri, doctorul Terman a pus întrebarea: „Oamenii de știință sunt diferiți?" Se întreba cum să recruteze mai mulți savanți pentru a deveni oameni de știință și, de asemenea, cum să netezească relațiile dintre aceștia din urmă și avocați. (Nu mult după aceea, fizicianul și romancierul C.P. Snow a numit prăpastia culturală dintre oamenii de știință și umaniști un abis de neînțelegere reciprocă.)

Întotdeauna un empirist, doctorul Terman a căutat acele calități care îi deosebeau pe subiecții care deveniseră oameni de știință față de cei care deveniseră oameni de afaceri, avocați și manageri. Diferențele erau atât de mari, încât a tras concluzia că oamenii de știință și inginerii se află la *polul opus* față de oamenii de afaceri și avocați în ceea ce privea abilitățile, interesele ocupaționale și comportamentul.

Oamenii de știință, în special, erau mult mai nesociabili. La școală, acești viitori oameni de știință erau mai timizi și mai puțin implicați în activități sociale, iar când ajungeau la vârsta adultă, manifestau mai puțin interes față de rețelele sociale. Aceste deosebiri erau tot ce ne trebuia – un indiciu important care explica de ce sociabilitatea nu preconiza cine avea să trăiască mai mult.

Noi am recreat grupurile de oameni de știință și cele formate din persoane care nu erau oameni de știință ale doctorului Terman și am analizat cât de mult au trăit. Oamenii de știință au supraviețuit celor ce nu erau oameni de știință. Față de doar două treimi dintre cei din urmă, aproape trei sferturi dintre oamenii de știință au ajuns la vârsta de șaptezeci de ani.[1]

John era un copil timid care evita să se joace în cadrul unor grupuri mari; în loc să joace leapșa sau mima, prefera șahul și jocul de dame. Mai târziu a devenit fizician. Era un tipar obișnuit: participanții la studiul Terman care aveau să devină oameni de știință erau mai puțin sociabili decât cei care au devenit avocați, oameni de afaceri și agenți de vânzări. Cele două grupuri erau aproape la egalitate în ceea ce privea conștiinciozitatea. Doctorul Terman a susținut că nu încăpea nici o îndoială că persoanele care nu erau oameni de știință aveau scoruri mai mari decât oamenii de știință în privința relațiilor sociale. (În acest raport, doctorul Terman s-a lăudat că folosise computerele electrice IBM, abia inventate – printre primele computere folosite vreodată în cercetarea din domeniul științelor sociale, de un real folos în calculele statistice.)

Așadar, de ce sociabilitatea nu reprezintă neapărat calea unei vieți îndelungate? La urma urmelor, copiii sociabili au ajuns adulți care aveau relații sociale mai bune, iar relațiile sociale bune sunt în mod normal un semn de sănătate.

S-a dovedit că oamenii de știință aveau un as în mânecă: ei aveau slujbe stabile, căsătorii mai îndelungate și, în general, lucrau într-un mod responsabil. Cei care nu au ajuns oameni de știință – adică oamenii de afaceri, avocații, agenții de vânzări și așa mai departe – manifestau tendința de a avea cariere mai agitate, mai puțin stabile și care le afectau sănătatea și comportamentele. Global vorbind, sociabilitatea a fost o gogoașă. Nu a ajutat și nici nu a afectat negativ durata de viață. Constatarea este un indiciu excelent referitor la faptul că, deseori, presupusele beneficii pentru sănătate nu sunt ceea ce par la început. Pentru a le înțelege cu adevărat, trebuie să examinăm viața reală în contexte reale, de-a lungul timpului.

Sociabilitatea și comportamentele specifice

Ce aspecte ale caracteristicilor individuale de personalitate au putut preconiza comportamentele nesănătoase în viața de adult? Echipa noastră completă, condusă de Joan Tucker, pe vremea aceea studentă, a identificat comportamentele relevante pentru sănătate la mijlocul vieții, când participanții la studiul Terman aveau aproape patruzeci sau cincizeci de ani. De-a lungul deceniilor, copiii sociabili au ajuns să consume alcool și să fumeze mai mult. Spre deosebire de copiii conștiincioși, care au ajuns să se comporte în mod mai sănătos, oamenii care erau mai deschiși și mai sociabili au manifestat tendința de a se adapta presiunilor sociale cu ajutorul alcoolului și al tutunului.[2] Ei se găseau mai frecvent într-o atmosferă unde astfel de deprinderi erau de bonton. În mod interesant, există și dovezi științifice substanțiale (colportate de diferiți cercetători) că oamenii deschiși, extravertiți, consideră în mod inerent că senzațiile plăcute induse de alcool sau tutun sunt mai ispititoare.[3]

A fost deosebit de fascinant să constatăm că efectele sociabilității asupra comportamentelor relevante pentru sănătate erau valabile nu doar în adolescență, ci și vreme de decenii, la vârsta adultă.

	1	2	3	4
Preferință pentru grupuri mari	Îmi plac grupurile mari; mă simt nefericit singur.	Mă consider o „persoană socială".	Mă consider oarecum „singuratic".	Prefer întotdeauna să fiu singur ori cu unul sau doi prieteni apropiați; evit mulțimile.

Popularitate	Am puțini prieteni; sunt evitat din punct de vedere social.	Sunt mai puțin popular decât ceilalți.	Sunt destul de popular.	Sunt foarte îndrăgit; oamenii mă caută și am mulți prieteni.
Petrecerea timpului liber	Dacă aș avea trei ore libere, aș vrea să particip la o petrecere.	Dacă aș avea trei ore libere, aș vrea să le petrec cu câțiva prieteni.	Dacă aș avea trei ore libere, poate că mi-ar plăcea să fac ceva cu un prieten sau poate nu.	Dacă aș avea trei ore libere, m-aș bucura de solitudine și aș vrea să fac ceva singur.
Sufletul petrecerii	Dacă petrecerea este plicticoasă, sigur nu aș face nimic pentru a o înviora.	Dacă petrecerea trebuie înviorată, câteodată aș încerca să o fac.	Dacă petrecerea este plicticoasă, probabil că aș încerca să o înviorez.	O petrecere nu este niciodată plictisitoare când mă aflu și eu acolo – întotdeauna reușesc să înviorez lucrurile.

Autoevaluare: sociabilitatea

Pentru fiecare dintre temele enumerate mai jos, alegeți răspunsul care reprezintă cel mai exact sentimentele voastre.

Cum se punctează: Pentru primii trei itemi, inversați scorul (dacă ați spus că vă plac grupurile mari și sunteți nefericit singur, dați-vă un 4, nu 1; ori înlocuiți un 2 cu un 3). După ce ați făcut inversarea, faceți totalul pentru toți cei

patru itemi; scorul trebuie să se situeze între 4 și 16. Paul și confrații lui sociabili au obținut scoruri de două cifre, în vreme ce participanții mai rezervați la studiul Terman, ca John, au obținut scoruri mai apropiate de 4. Sociabilitatea este una dintre trăsăturile de personalitate care se evaluează precis și relativ ușor, de aceea este posibil să nu fiți surprinși de scor. De asemenea, părem să ne pricepem când trebuie să evaluăm în funcție de această dimensiune oamenii pe care îi cunoaștem. Întrucât ea presupune comportamente și caracteristici pe care le observăm cu ușurință, reușim să percepem corect care sunt principalele persoane populare dintr-un grup.

După cum s-a observat, nivelul de sociabilitate nu are legătură cu sănătatea și cu longevitatea într-un mod direct. Ca și în cazul oamenilor de știință, avocaților și oamenilor de afaceri din studiile lui Terman, pentru a înțelege impactul probabil al sociabilității, trebuie să se țină seama dacă sociabilitatea vă conduce sau nu spre prietenii și relații nesănătoase.

Alt tip de sociabilitate

Pentru o cercetare mai aprofundată, am studiat un aspect aparte al sociabilității – tipul de sociabilitate care permite unei persoane să se conecteze emoțional cu alții într-un mod durabil.

Autoevaluare: sociabilitatea emoțională

Noua abordare pe care am elaborat-o pentru aceste articole de sociabilitate emoțională este ilustrată de următoarea scală.

1. Când aud o muzică de dans antrenantă, corpul meu începe să se miște.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
2. Când râd, oamenii îmi recunosc râsul – e un râs din inimă.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat

3. Acord atenție detaliilor.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
4. Când vorbesc la telefon, sentimentele și emoțiile mele răzbat clar.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
5. Sunt întotdeauna pregătit.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
6. Prietenii vin deseori la mine ca să-mi spună problemele lor și să primească sfaturi.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
7. Urmez o planificare.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
8. Continui până totul e perfect.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
9. Prietenii îmi spun că ar trebui să fiu actor.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
10. Îmi fac planuri și le respect.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
11. Câteodată uit să pun lucrurile la locul lor.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
12. Sunt excelent la jocuri precum șaradele, unde interpretarea și comunicarea sunt importante.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
13. Deseori sunt considerat mai tânăr.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat
14. La întruniri, grătare și alte adunări, sunt deseori centrul atenției.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat

15. În conversațiile cu oamenii care îmi plac, îmi arăt afecțiunea strângându-i în brațe și atingându-i.	Fals	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Adevărat

Pentru calcularea scorului total, adunați numerele pe care le-ați ales pentru rubricile 1, 2, 4, 6, 9, 12, 14 și 15. (Nu luați în seamă celelalte întrebări.) Scorul vostru trebuie să fie între 8 și 72. Un scor mediu este în jur de 40. Un scor sub 36 vă plasează între ultimii 25%. Un scor peste 50 vă plasează între primii 25%, iar un scor peste 58 vă plasează între primii 5%.

Această ultimă scală este una dintre măsurătorile folosite de noi pentru comunicare afectivă (motivată emoțional) –, cât de bine se transmit sentimentele către alții. Persoanele care se plasează în partea superioară a scalei sunt de obicei excelente în vânzări și în arta persuasiunii. Mulți dintre subiecții studiului Terman care au prezentat aceste caracteristici au ajuns lideri în domeniul lor. Datorită entuziasmului, coerenței lor emoționale și aptitudinilor sociale, indivizii care înregistrează scoruri mari la acest chestionar manifestă tendința inerentă de a fi sănătoși, dar din nou, acest lucru poate conduce la necazuri considerabile și comportament nesănătos dacă ajung în situații riscante ori în grupuri foarte permisive de prieteni hedoniști. Cu toate acestea, mulți indivizi care se plasează în partea superioară a scalei comunicării afective dețin aptitudinile emoționale ce le permit să urmeze căi foarte sănătoase pe termen lung, dacă aleg înțelept.

De ce întrebăm cine trăiește cel mai mult

Deși studiile noastre analizează starea de sănătate, îmbătrânirea, fericirea și alte semne de bunăstare, întotdeauna ne întrebăm cine trăiește cel mai mult. Începem cu analizele longevității deoarece durata vieții este singura măsură elocventă privind sănătatea. Când serviciile de sănătate publică vor

să evalueze starea de sănătate generală într-un anumit district sau stat, ele încep cu speranța medie de viață – dintr-un motiv întemeiat. Există o sumedenie de argumente privind modul de determinare a calității vieții și a stării de bine, dar dacă ai murit deja, putem fi siguri că ai dus o viață de o calitate foarte scăzută. Și, așa cum s-a observat, dacă te afli pe calea spre o viață îndelungată, de obicei duci o viață foarte sănătoasă.

De asemenea, dorim detalii complete privitoare la *cauzele* de deces – accidente, cancer, boli de inimă și așa mai departe. De aceea, după ce am obținut cu greu de la instituțiile statului certificatele de deces pentru toți participanții decedați, un nosolog – specialist în clasificarea bolilor – le-a codificat potrivit motivului implicit al cauzei morții. Doctorul Michael Criqui, expert în cauzele de deces și epidemiolog, a avut o contribuție-cheie în acest sens, cercetând comportamentele sănătoase din studiile noastre. Deși majoritatea cercetărilor privitoare la personalitate și la starea de sănătate se concentraseră până atunci asupra stresului și a conflictului psihologic intern, Mike ne-a îndreptat atenția spre tiparele de comportament sănătoase și nesănătoase: aceste tipare s-au dovedit de-a lungul timpului esențiale pentru înțelegerea vieții îndelungate.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul către sănătate și viață îndelungată

Vestea surprinzătoare este că sociabilitatea, în general, nu protejează sănătatea, așa cum s-ar crede. Pentru părinții cu copii timizi sau pentru adulții care își fac întotdeauna griji dacă ar trebui să iasă în lume și să fie mai interactivi, aceasta reprezintă o veste bună. A fi „om de lume" poate aduce beneficii, dar cei care se situează în partea de sus a scalei sociabilității se trezesc uneori în medii care încurajează comportamente nesănătoase – iar ei se lasă tentați de pericolele momentului.

Pentru a te bucura de avantajele unei naturi sociabile, dar reducând riscurile, studiile noastre sugerează că trebuie să fii foarte selectiv și să alegi cu cine socializezi. Așa cum vom vedea în continuare, participanții la studiu care au ales înțelept

au obținut beneficii pe termen lung pentru sănătate. Apoi, mulți dintre copiii mai introvertiți din studiul nostru au ajuns să aleagă slujbe stabile și au avut prietenii durabile, care au fost valoroase pentru sănătate și viață îndelungată. Deci, dacă ai rezerve în privința vieții sociale și te simți bine astfel, suntem de acord cu tine.

Dar dacă *vrei* să devii mai puțin timid și să îți formezi un cerc de prieteni benefic? Evaluează-te pe scala noastră de comunicare afectivă, apoi abordează această provocare ieșind în lume și discutând cu tot mai multe persoane în fiecare săptămână, acordând atenție deosebită semnalelor emoționale pe care le transmiți altora. Privind în perspectivă declarațiile din a doua autoevaluare de mai sus (sociabilitate emoțională), veți vedea că ele se referă la comunicarea nonverbală – atingeri fizice, mișcări ale corpului și exprimarea sentimentelor prin viu grai. Încorporarea acestor elemente este importantă – aveți în vedere reacțiile diferite pe care le-ați putea avea când ieșiți în lume pentru a socializa, dar nu comunicați emoțional (de exemplu, adoptând o poziție rigidă, evitând într-o oarecare măsură contactul vizual, vorbind cu glas monoton) față de cazul în care comunicați bine (de exemplu, adoptând o postură relaxată, acceptând contactul vizual, vorbind cu inflexiuni variate care transmit interesul vostru față de un anumit subiect, dovedind interes prin înclinarea capului și așa mai departe). Reacțiile pozitive pe care este posibil să le recepționați vă vor încuraja să persistați în eforturile voastre – studiile noastre arată că veți progresa prin exercițiu, chiar după un început mai dificil. Socializarea înseamnă doar că ați câștigat o bătălie; a fi tipul de persoană cu care altcineva vrea să intre în relație înseamnă să câștigați războiul.

Deși s-a dovedit că sociabilitatea în sine nu este unul dintre motivele pentru care unii oameni au trăit mai mult și alții au murit mai devreme, acest lucru nu înseamnă că relațiile sociale nu prezintă importanță pentru sănătate. Dimpotrivă, legăturile sociale s-au dovedit extrem de importante, chiar dacă sociabilitatea individuală nu este cheia. De exemplu, femeile participante la studiul Terman au trăit mai mult decât

bărbații, dintr-o varietate de motive, dar îndeosebi din motive sociale, inclusiv schimbarea legăturilor sociale după divorț. După cum vom vedea, adevăratele motive sociale pentru sănătatea pe termen lung au fost revelatoare, și nu tocmai acelea pe care le anticipam noi.

4. Fericire şi sănătate?
O enigmă veselă

În 1922, părinții participanților proaspăt incluși în studiul Terman au fost rugați să își evalueze copiii și să spună cât de binedispuși și de optimiști erau și dacă aveau simțul umorului. Unii erau jucăuși ca Paul, căruia îi plăcea să meargă pe catalige, să plimbe cercul și să joace leapșa. Alții, precum Emma, erau mai maturi și mai serioși. Emmei îi plăcea să patineze, să danseze și să joace domino, dar nimeni nu ar fi descris-o drept deosebit de veselă. Întrebarea care s-a născut în mintea noastră a fost, desigur: cine a trăit mai mult, Emma cea serioasă ori Paul cel vesel?

Mulți oameni din cultura noastră promovează ideea că fericirea, optimismul și buna dispoziție sunt secretele sănătății. Dacă acest lucru este adevărat, când ești bolnav, ai putea adopta o atitudine pozitivă și te-ai însănătoși. Asta ne-ar putea ajuta chiar să justificăm distracția în exces: „Cum, dragă, știu că petrec din plin în seara asta, dar trebuie să reduc stresul și să-mi mențin starea de sănătate!" Tot astfel, unii oameni de știință au sugerat că râsul contribuie la o stare bună de sănătate. Ei, bine, am descoperit că fericirea și râsul sunt importante, dar nu din motivele pe care vi le imaginați.

Când am analizat de-a lungul deceniilor viața lui Paul, viața Emmei și a altor copii participanți la studiul Terman pentru a vedea cine a trăit cel mai mult, am descoperit una dintre cele mai mari bombe din întregul nostru proiect: în cazul copiilor veseli și optimiști probabilitatea ca ei să ajungă la bătrânețe era *mai redusă* decât în cazul celor mai serioși și mai sobri!

Constatarea nu a fost întâmplătoare. Magnitudinea legăturii nocive dintre buna dispoziție și moartea prematură a fost

comparată cu alți factori de risc cunoscuți pentru mortalitate, precum hipertensiunea și nivelul înalt de colesterol. Această descoperire surprinzătoare – că serioasa Emma i-a supraviețuit veselului Paul – ne-a făcut să dedicăm alți ani de cercetare a relației dintre buna dispoziție și sănătate. Am descoperit că oamenii sănătoși sunt fericiți, dar oamenii fericiți nu sunt în mod obligatoriu sănătoși. Cum explicăm acest lucru?

Cei veseli

Copiii veseli din studiul Terman au fost aceia ai căror părinți și profesori au declarat că erau veseli și optimiști: „Extraordinar de vesel și optimist. Niciodată nu vede partea întunecată a lucrurilor. Nu-și face niciodată griji." Participanții au fost incluși în categoria celor care aveau simțul umorului dacă adulții din viețile lor îi caracterizau, de exemplu, astfel: „Spiritual. Apreciază glumele. Vede partea amuzantă a oricărui lucru." Paul, de pildă, era un tip amuzant. Râdea des și rareori era bolnav, având doar câte o răceală. Deși nu era deosebit de emotiv și de temător, părinții lui considerau că era extrem de sensibil la aprobarea și la dezaprobarea celorlalți. Părinții lui au afirmat că dormea profund, de obicei opt ore pe noapte. Tot ei îl descriau ca fiind energic și sociabil, dar mai egoist decât ceilalți. Ei observaseră că „tinde să fie lider". Paul și mulți alți copii foarte veseli studiați de Terman nu se deosebeau izbitor de ceilalți copii decât prin personalitățile lor excepțional de optimiste și amatoare de distracție.

Mulți ar crede că acești oameni glumeți și spirituali ar trebui să fie mai puțin predispuși la boli, dar, așa cum am descoperit, asemenea personalități prezintă și inconveniente. Trăirea de bucurii și de alte emoții pozitive ne poate inspira să facem lucruri minunate în viață – să creștem copii, să cooperăm cu echipa în care lucrăm, să ajutăm pe cineva aflat în nevoie. O cercetare serioasă arată că indivizii veseli, implicați, reușesc mai ușor să se simtă bine și să stabilească legături pozitive cu alții, îndeosebi în comparație cu oamenii care sunt triști sau deprimați. Însă acest lucru nu înseamnă că participarea

la petreceri animate sau consumul de antidepresive vor îmbunătăți starea de sănătate. Adevărata întrebare este: Ce se află pe primul loc, energia sau buna dispoziție?

Mulți cred că fericirea aduce sănătate deoarece, lucru observabil, cele două par să fie mână în mână – fericirea este deseori asociată cu sănătatea. Corelația a fost confirmată drept semnificativă în numeroase studii, dar aceasta nu înseamnă că fericirea este cauza directă a stării de sănătate. De fapt, am descoperit că, în majoritatea cazurilor, ea este cu totul altceva – un alt set de caracteristici – care ne face mai fericiți și mai sănătoși. Această distincție este extrem de importantă întrucât influențează ceea ce ar trebui să faceți pentru a vă menține și îmbunătăți starea de sănătate.

Unde greșește o parte a cercetării științifice? Este destul de ușor să măsori fericirea: întrebați-i pe oameni (sau pe prietenii lor) cât de fericiți sau de mulțumiți se simt. În studiile serioase, această evaluare se repetă de câteva ori pe zi și pe săptămână.

Dar cum evaluăm starea de sănătate? Puțini cercetători sunt capabili să îi urmărească pe indivizi – cei care sunt foarte fericiți, cei care sunt pe jumătate fericiți și cei care sunt foarte sobri – pe perioade lungi de timp pentru a vedea cât de mult trăiesc și ce boli grave contractează. În schimb, ei îi întreabă pe subiecți: „Cât de sănătos ești?" Secretul este că, foarte probabil, oamenii care declară că sunt fericiți sunt cei care *spun* că au o stare bună de sănătate, ceea ce nu ne transmite nimic despre posibilitatea ca medicii să-i fi diagnosticat, să zicem, o îngustare considerabilă a arterelor coronariene.

Scenariul de vis ar fi realizarea de studii riguroase care să îi facă pe indivizii bolnavi mai fericiți, apoi să încerce să constate dacă s-au însănătoșit. De exemplu, unii indivizi care suferă de cancer ar putea fi ajutați să primească tratament suplimentar și instrucțiuni din partea experților în privința fericirii, în vreme ce un grup-martor ar primi doar tratamentul obișnuit pentru cancer. Din acest punct de vedere, există foarte puține dovezi clare că fericirea sau buna dispoziție reprezintă panaceul pe care ni-l închipuim deseori.[1]

Distracția și comportamentul nesănătos

Este buna dispoziție semnul unei sănătăți deosebite? Gândiți-vă la comicii noștri preferați: deseori, ei sunt bufoni glumeți pentru că au crescut într-un mediu în care s-au confruntat cu situații dificile sau apăsătoare; s-ar putea ca ei să apeleze la umor și glume pentru a încerca să acopere traumele sau abuzurile suferite. Partea bună este că acești oameni au găsit o modalitate de a se ajuta singuri să facă față unor provocări grave. Partea rea este că ei au trebuit să înfrunte astfel de obstacole. Mulți actori de comedie, dincolo de aparențe, se luptă cu un trecut dificil. De asemenea, din câte se pare, ei nu au un stil de viață deosebit de sănătos. Studiile efectuate asupra actorilor de comedie au arătat că ei nu trăiesc mai mult decât noi, ceilalți. Probabil că J.D. Salinger a intuit ceva când a scris: „Sunt un soi de paranoic pe dos. Îi suspectez pe oameni că organizează comploturi pentru a mă face fericit."[2]

Pe măsură ce am cercetat pentru a vedea de ce serioasa Emma i-a supraviețuit veselului Paul, am analizat o serie de posibilități.[3] În primul rând, am vrut să știm din ce cauze au murit ei – cauzele morții de pe certificatele de deces pe care le-am strâns. Pentru participanții la studiul Terman care erau veseli, exista probabilitatea să moară de tineri și am descoperit un indiciu potrivit căruia era mai puțin probabil decât pentru ceilalți ca acei copii veseli să moară de cancer sau de boli de inimă și era mai probabil ca moartea lor să fi fost cauzată de sinucidere, accident sau omucidere. De asemenea, ei au ajuns să fie mai nepăsători, „genul de oameni care nu-și fac niciodată griji din cauza posibilelor nenorociri", după cum s-a exprimat doctorul Terman în 1940. Cu alte cuvinte, unii dintre copiii foarte veseli fie ascundeau vreun aspect tulburător al vieții lor, fie ignorau primejdiile din jur.

Am socotit că riscurile suplimentare la adresa stării de sănătate s-ar putea datora în parte unui amănunt legat de comportamentele lor zilnice, sănătoase sau nesănătoase. Copiii veseli au ajuns să deprindă obiceiuri mai rele poate pentru că își făceau mai puține griji că s-ar putea îmbolnăvi? Am descoperit

clar că acei copii din studiul Terman care se situau mai sus pe scala bunei dispoziții au ajuns să bea mai mult alcool și să fumeze mai mult, și invers. Emma intră în acest tipar, fiind una dintre cele mai serioase participante la studiu, deoarece ea nu a fumat niciodată și a băut doar rareori alcool. (Probabil că nu e o coincidență faptul că atunci când oamenii ridică paharul cu băutură, ei rostesc cuvântul *cheers**.)

Cei fericiți chiar au trăit viața la limită, căutând situații periculoase? Pentru a afla acest lucru, am codificat hobby-urile lor în funcție de gradul de risc pe care îl prezentau. Unii participanți țineau la activități palpitante precum zborul cu avionul și vânătoarea, iar alții preferau momente de recreere sigure, precum lectura sau muzica. Copiii veseli au fost cei care au ajuns să adopte hobby-uri riscante. În general, mulți au etalat un dispreț de genul „lasă-mă să te las" față de sănătatea lor. „Zâmbește și uită necazurile" – sus paharul și să trăiești – este un alt mit-fundătură privitor la sănătate.

În acest punct, ne-am dat seama că se întâmpla ceva complicat: există aspecte pozitive ce țin de veselie și fericire, dar există și aspecte negative, amenințătoare. Am pătruns și mai adânc în problemă, investigând perioadele ulterioare de viață ale participanților la studiul Terman, dar și cercetări relevante ale altor oameni de știință.

Principiul Tinker Bell**

Ideea că optimismul și buna dispoziție reprezintă secretul sănătății îi atrage îndeosebi pe cei bolnavi. Cu cât mai gravă și mai chinuitoare este boala, cu atât sperăm mai mult într-un efect „minte către corp" în care gândurile bune dau energie și vitalitate. Am numit acest lucru Principiul Tinker Bell, după personajul din *Peter Pan*, a cărui supraviețuire depinde de numărul celor care cred în zâne.

---

* Aluzie intraductibilă: în limba engleză, *cheers* – noroc! și *cheerful* – bine-dispus, vesel (n.tr.)

** Clopoțica (n.tr.)

Evident, există dovezi serioase pentru ceea ce se numește uneori dominația spiritului asupra materiei, când acest lucru presupune concentrarea atenției asupra altor lucruri pentru a face față unei dureri sau unor necazuri mărunte. Dar optimismul ar putea cu adevărat să reducă dimensiunile unei tumori sau să elibereze o arteră înfundată? Iar dacă da, cum putem să ne sporim optimismul?

O strategie pentru promovarea și întărirea optimismului la persoanele bolnave este să li se administreze pastile placebo. Pastilele de zahăr, terapia „magnetică" și chiar exorcizarea „funcționează" câteodată.[4] De fapt, ele dau rezultate bune (chiar în studiile științifice controlate) la aproape o treime din bolnavi, mai ales când problema este durerea sau un test de rezistență în fața unui tratament dificil. Așa cum am observat, întrebarea mai dificilă este dacă optimismul și medicamentele placebo pot contribui la vindecarea celor grav bolnavi.

Optimismul sau credința în tratamentul placebo afectează într-o oarecare măsură fiziologia organismului, dar există puține dovezi concrete că acest lucru în sine va stimula îndeajuns sistemul imunitar pentru a realiza vindecări miraculoase. În schimb, un indiciu privind eficiența tratamentului placebo este faptul că oamenii optimiști se așteaptă ca viitorul lor să fie presărat cu întâmplări pozitive – că eforturile lor vor da cele mai bune rezultate. Aceasta înseamnă că optimiștii sunt mai dispuși să persiste în eforturile lor și își urmăresc scopurile, chiar când întâmpină obstacole sau adversități. Dacă familiile lor sunt la fel de optimiste, cu atât mai bine. Este ușor de imaginat cum va ajuta această atitudine pe cineva care se confruntă cu un regim medical complex, cu o convalescență dureroasă sau cu chimioterapia.

Cu alte cuvinte, principalul impact al optimismului asupra sănătății este că încurajează comportamentele ce promovează starea de sănătate. Pentru cineva care este grav bolnav, acest lucru ar putea constitui un imbold suplimentar de a bea apă sau de a coborî din pat. Pentru cineva care se confruntă cu o boală cronică precum SIDA, acest lucru ar însemna să ia pastilele la vreme, să renunțe la alcool sau să consulte

cei mai buni medici pe care îi poate găsi. Optimiștii precum Paul reușesc mai bine să facă față provocărilor pe termen scurt, o trăsătură care poate fi de folos pentru cineva confruntat cu o urgență medicală. Bătălia câștigată a lui Paul cu pneumonia când avea patruzeci și doi de ani a fost ajutată din câte se pare de credința optimistă că își va reveni – ceea ce l-a încurajat să respecte regimul recomandat de medici, inclusiv exercițiile neplăcute și plictisitoare de respirație.

Pe de altă parte, dacă pacienții se simt liniștiți după ce primesc un tratament placebo, este posibil ca ei să doarmă și să mănânce mai bine. Nivelurile lor de stres vor fi mai reduse, iar organismele lor vor avea o șansă sporită de a restabili echilibrul interior. Chiar dacă nutriția deficitară sau stresul nu ar fi cauza principală a îmbolnăvirii, o motivare optimistă ar putea asigura impulsul necesar pentru acțiuni corective.

Cu toate acestea, efectele pe termen lung ale nivelurilor superioare de optimism (și de bună dispoziție) nu sunt neapărat benefice. Dacă te confrunți cu o intervenție chirurgicală dificilă și cu o perioadă lungă de recuperare, atunci optimismul realist este bun. El îți poate permite să te pui pe picioare mai repede și să părăsești spitalul cât mai curând. Însă prea mult optimism te poate surprinde, dezamăgi și frustra în cazul apariției unor dificultăți neașteptate pe termen lung. Celor care nu își fac prea multe griji le va merge mai bine în astfel de situații – vom mai discuta acest lucru în capitolele următoare.

Tinker Bell își revine, dar din nefericire, nu vedem nici o dovadă clară pentru forma pură și simplă a acestei abordări – aceea că, dacă voi și prietenii care vă sprijină aveți gânduri pozitive, vă veți simți mai bine. Există totuși unele dovezi în favoarea unei versiuni mai sofisticate a acestei idei, conform căreia oamenii care sunt optimiști în momentele potrivite și în măsura potrivită își vor păstra sănătatea și vor trăi mai mult.

Optimismul iluzoriu și acei cetățeni foarte bătrâni

Un neajuns al optimismului în problema sănătății este trecerea cu vederea sau ignorarea adevăratelor amenințări – lucru

care se numește câteodată optimism iluzoriu. Ca și oamenii fericiți, optimiștii pot subestima riscurile la adresa sănătății lor și, prin urmare, nu vor lua măsuri de prevedere sau nu vor urma recomandările medicale. Acele gânduri optimiste care pot promova recuperarea după o intervenție chirurgicală („ar trebui să mă simt bine") se pot dovedi letale pentru un fumător, un hipertensiv, sau pentru cineva care mănâncă excesiv.

Or, oamenii optimiști ar putea fi șocați când se va întâmpla ceva rău. De aceea, ei trăiesc un stres suplimentar în fața pierderii unei slujbe, a unui deces în familie sau a reactivării cancerului. Nu numai atât, dar ei își pot relua obiceiurile care le pun în pericol viața.[5]

Dar nu tocmai bătrânii, în anii lor de aur, sunt înclinați să aibă o atitudine pozitivă? Studiile privitoare la centenari evidențiază faptul că acei oameni foarte bătrâni sunt optimiști. Însă această abordare a cercetării are un defect major: nu există un grup cu care să se facă o comparație corespunzătoare. Oamenii care trăiesc până la o sută de ani au o atitudine pozitivă față de viață, dar în comparație cu cine? Poate că ursuzii de la vârsta de cincizeci de ani sunt aceia care, după ce trăiesc încă cincizeci de ani, au devenit centenarii cu o atitudine pozitivă. De fapt, cine nu s-ar simți bine în fața unui tort aniversar luminat de o sută de lumânări?

Acest punct slab al cercetării în problema centenarilor poate explica de ce atât de multe constatări ale unor studii din trecut privind longevitatea rareori rezistă vremii. Poți mânca tot iaurtul din lume, dar tot este puțin probabil să trăiești până la o sută de ani. În analizele noastre privitoare la participanții la studiul Terman, îi analizăm pe cei care au ajuns la o vârstă extrem de înaintată, dar facem acest lucru în contextul întregii lor vieți, pornind din copilărie. Și, de fapt, studiile (altor oameni de știință) privind dispoziția și îmbătrânirea evidențiază faptul că, pe măsură ce adulții îmbătrânesc, ei sunt în general mai fericiți și trăiesc mai puține emoții negative.[6] Cei mai bătrâni dintre noi sunt fericiți, dar nu fericirea este cauza vieții lor îndelungate.

Vor confirma alți cercetători acest mod de gândire? În afară de proiectul doctorului Terman, există doar câteva alte studii excelente capabile să analizeze aceste chestiuni ale fericirii și sănătății într-o manieră corespunzătoare. Unul dintre cele mai bune în acest sens este studiul Harvard privind dezvoltarea adultului, care a urmărit aproape 250 de bărbați încă din anii '30, când erau studenți la Harvard. Acest studiu a constatat că bărbații care au făcut față provocărilor vieții într-un mod matur și au păstrat relații sociale profunde au rezistat cel mai bine. Acești oameni au avut căsnicii stabile și obiceiuri sănătoase (evitând fumatul și alcoolul în exces, dar și rămânând în formă). Deosebit de relevantă pentru lucrarea noastră despre fericire și sănătate este una dintre cele mai pătrunzătoare concluzii la care a ajuns conducătorul studiului de la Harvard, doctorul George Vaillant, care îi pune în contrast pe cei „fericiți și sănătoși" cu cei „triști și bolnavi".[7] Unele trasee i-au condus pe bărbații de la Harvard spre fericire și stare de bine, în vreme ce altele i-au condus spre tristețe și boală. Fericirea nu a fost cauza stării de bine, iar tristețea nu a fost cauza bolii. Vaillant a conchis că fericirea sau tristețea a fost un *rezultat*, la fel ca starea de bine sau de boală.

Doctorul David Snowdon a desfășurat un alt studiu pe termen lung – studiul călugărițelor (*The Nun Study*) – care cuprinde informații culese pe parcursul mai multor decenii despre șapte sute de femei. Inutil să mai spunem, călugărițele de la School Sisters of Notre Dame nu au fumat, nu au băut și nu au avut aventuri sexuale. Au beneficiat de o cazare corespunzătoare, de îngrijire medicală și de relații sociale. Însă ele au prezentat diferențe individuale.[8] Cele cu abilități verbale superioare, o educație mai bună și emoții pozitive în tinerețe au rezistat mai bine și au trăit mai mult. Tinerele femei care au exprimat mai multă speranță și recunoștință în jurnalele lor personale au dus vieți mai sănătoase decât acelea care și-au exprimat tristețea și temerile. Însă unele călugărițe au prezentat un declin în dispoziție, limbaj *și* sănătate. Fericirea și starea de sănătate s-au modificat în paralel. De exemplu, cele care s-au îmbolnăvit de Alzheimer au manifestat emoții

din ce în ce mai puțin pozitive odată cu degradarea funcției lor mentale. Desigur, nu aceste stări de proastă dispoziție au provocat declinul mental rapid.

Prin urmare, a trebuit să înțelegem mai multe despre irascibilitate, fericire și anxietate pe perioade lungi de timp. De aceea, ne-am îndreptat apoi atenția asupra chestiunilor ce țin de dispoziție, îngrijorare și sănătate mentală de-a lungul deceniilor.

Indivizii nevrotici nu sunt sănătoși?

Neastâmpăratul Philip era schimbător, încordat și sensibil. Plin de o energie „neobosită", era simpatizat de colegii de școală, în ciuda faptului că manifesta tendința de a atrage atenția celorlalți prin comportament. Philip nu părea din cale afară de conștiincios, dedicându-se cu hărnicie doar sarcinilor care îl interesau. Mama lui a remarcat că era mai nervos decât un copil normal, predispus să-și facă griji în legătură cu multe lucruri, temându-se mai cu seamă de spărgători și de singurătate. În 1922, părinții și profesorii subiecților i-au evaluat în ceea ce privește irascibilitatea. Dispoziția lor era foarte schimbătoare – cu alte cuvinte, alterna între bucurie și tristețe? Ori era mai curând o dispoziție stabilă și permanentă? Când și-a descris fiul, mama lui Philip a spus că era vorba despre „dispoziții extrem de schimbătoare". Doctorul Terman a socotit că aceste reacții ar putea fi relevante pentru viața ulterioară și s-a dovedit că a avut dreptate.

După cum am constatat în mod consecvent în studiile Terman, răspunsurile nu au apărut niciodată ușor. Prin urmare, schimbarea de dispoziție a avut deseori un impact negativ asupra sănătății și longevității, iar această fire neliniștită a ajutat câteodată în etapele ulterioare ale vieții. În 1940, subiecții studiului Terman aveau aproape treizeci de ani. Philip ajunsese să fie îngrijorat de orice. Căsătorit la acea dată, era mândrul tată al unei fiice, dar și-a păstrat firea labilă și îl preocupa foarte mult ce gândeau alții despre el. Și James era anxios și încordat, dar într-o manieră mai concentrată

pe anumite aspecte. Copil sensibil, devenise un adult sensibil, deseori închis și neliniștit, îngrijorat de planurile financiare personale și de alte probleme de viață în vremuri tulburi. Deși aceste caracteristici erau elocvente, noi am dorit să creăm o unitate de măsură mai formală privitoare la ceea ce oamenii de știință numesc *nevrotism* – tendința de a fi îngrijorat și labil, încordat și predispus la accese de furie sau la depresie. Aveam nevoie de o scală sigură și valabilă, și de aceea am parcurs zeci de chestionare din studiul Terman, am analizat modul în care erau legate unul de altul și am folosit analiza statistică avansată pentru a extrage itemii în vederea întocmirii unei scale de încredere. Apoi am validat scala comparând-o cu determinările moderne ale nevrotismului.

Autoevaluare: nevrotismul

Iată o scală de autoevaluare care oferă câteva sugestii privind relația dintre îngrijorarea capricioasă și longevitate.

	3	2	1
Te afectează laudele sau acuzațiile?	Da	?	Nu
Te simți deseori lamentabil?	Da	?	Nu
Ești sensibil la anumite subiecte?	Da	?	Nu
Se întâmplă să apară vreun gând complet inutil care să te frământe și să te deranjeze?	Da	?	Nu
Ești împovărat frecvent de un sentiment de căință sau regret?	Da	?	Nu
Te îngrijorează prea tare experiențele umilitoare?	Da	?	Nu
Sentimentele tale alternează între fericire și tristețe fără nici un motiv evident?	Da	?	Nu
Te simți jignit cu ușurință?	Da	?	Nu
Ești capricios?	Da	?	Nu
Ai tendința de a fi foarte emotiv?	Da	?	Nu

Pentru a atribui valori numerice, procedați astfel. Pentru fiecare dintre cele zece întrebări, dați punctajul de 3 pentru „da", 1 pentru „nu" și 2 pentru orice semn de întrebare pe care l-ați bifat. Apoi adunați pentru a obține scorul total. Scorul cel mai mic posibil este 10 și cel mai mare posibil este 30. Dacă ați obținut un rezultat de 18 sau mai mic, sunteți persoane relaxate, calme – faceți parte din ultimul sfert al acestei scale de nevrotism, conform datelor noastre. Dacă scorul este 23 sau mai mare, sunteți oarecum nevrotic (vă încadrați în quartila superioară).

Termenul „nevrotic" de aici nu este folosit în sens clinic, ci mai curând pentru a descrie o trăsătură de personalitate normală pe care toți o posedăm într-un grad mai mare sau mai mic. Dacă scorul se plasează la mijloc, sunteți probabil destul de încordați uneori și păreți puțin nevrotici, dar în alte ocazii, sunteți mai calmi și mai senini.

Când e în regulă să vă îngrijorați

Ca tineri adulți și de vârstă mijlocie, participanții la studiul Terman au fost întrebați dacă erau în general binedispuși și relaxați, mulțumiți de viața pe care o duceau. Am aflat de asemenea dacă, la o vârstă mai înaintată, au declarat ceva despre degradarea stării de sănătate, despre vreo boală de inimă, cancer sau dificultăți în îndeplinirea sarcinilor zilnice fără sprijin din afară. Emma (care fusese serioasă în copilărie), de exemplu, era pensionată și trăia singură, dar a spus că era fericită – la data interviului a declarat că fusese „destul de binedispusă" și „destul de relaxată" în cursul celor două luni precedente. Luptase cu succes împotriva unui cancer mamar la scurtă vreme după pensionare, rămăsese plină de energie și chiar călătorea din când în când. Istoricul ei de sănătate era tipic pentru unii dintre subiecții studiului Terman, dar se deosebea vădit de al altora, care aveau nevoie de un ajutor substanțial pentru a-și purta de grijă, erau anxioși și deprimați ori își considerau viețile „nu prea fericite".

Când ne-am concentrat asupra personalității adulte, analizând fericirea la o vârstă înaintată, precum și sănătatea și longevitatea, am descoperit că femeile din studiul Terman care fuseseră măcinate de griji la tinerețe aveau să declare mai târziu că fuseseră mai bolnave și mai nefericite; cel mai probabil ele aveau să moară mai repede. Acest lucru a fost valabil mai ales dacă nu se dovediseră prudente și conștiincioase. Dacă femeile au fost conștiincioase, și-au controlat viața și au avut un grup de prieteni, atunci grijile s-au dovedit a fi o amenințare mult mai mică la adresa sănătății.

În cazul bărbaților, rezultatele au fost spectaculos de diferite. Bărbații din cadrul studiului Terman care își făcuseră multe griji în tinerețe au declarat mai târziu că, în medie, fuseseră mai bolnavi și mai nefericiți, însă au fost *mai puțin* predispuși la moarte. Bărbații conștiincioși *și* nevrotici, ca James, s-au descurcat foarte bine la bătrânețe – cel puțin în ceea ce privește durata vieții. Bărbații mai vârstnici, care se dovedesc îngrijorați și nevrotici, ar putea fi motivați în mod deosebit să-și poarte de grijă, în parte datorită îngrijorării față de simptomele pe care le au. În loc să se dea de ceasul morții, ei sunt suficient de preocupați de ideea de a rămâne în viață.

La început, ne-am arătat oarecum suspicioși față de acest beneficiu neașteptat pentru bărbații nevrotici, deși este greu să contești certificatele de deces. Însă apoi au apărut două studii ale altor cercetători, care constataseră același tipar. Unul arăta că bărbații vârstnici (peste șaptezeci de ani) care erau nevrotici erau mai puțin predispuși să moară în următorii patru ani, iar celălalt, un studiu privind pacienții vârstnici ai clinicii Medicare, evidenția faptul că nevrotismul avea rol protector pentru sănătate.[9] Am crezut și noi același lucru când am văzut că descoperirea noastră era adevărată îndeosebi în privința bărbaților din studiul Terman care erau văduvi – un moment în care este deosebit de important să-ți porți singur de grijă.

Vom reveni la deosebirile spectaculoase pe care le-am descoperit între bărbați și femei, cu referire mai ales la bărbații și femeile care au suferit după moartea perechii, dar ceva mai

încolo. Deocamdată, lecția pe care am învățat-o este că există momente când este bine să te îngrijoreze mai multe lucruri.

Sunteți o persoană plăcută?

Dacă sunteți prietenoși, cooperanți, de încredere și amabili, atunci psihologii v-ar eticheta personalitatea drept *agreabilă*. Această dimensiune – calitatea de a fi plăcut – rezumă deosebirile pe care le prezintă oamenii în ceea ce privește gradul în care sunt dispuși să acorde sprijin și ajutor altora. Pentru a-i evalua în acest mod pe participanții la studiul Terman am apelat la întrebările despre sine la care răspunseseră în tinerețe – dacă încercau să evite certurile, dacă se arătau critici față de alții, dacă evitau să jignească sentimentele altora, dacă acordau atenție sentimentelor celorlalți și dacă încercau sau nu să obțină ceea ce doreau. În 1940, când s-a descris pe sine, Emma a afirmat că nu avea obiceiul de a „certa un angajat care nu reușea să încheie o lucrare la vreme" și nici nu-și pierdea cumpătul, nu-i critica pe alții și nici nu le ignora sentimentele. În schimb, se vedea pe sine drept o persoană cu care era „ușor să te înțelegi". Ea a înregistrat un scor mare în privința calității de a fi plăcută.

Deși studiul nostru a confirmat ceea ce au dovedit și alte cercetări – că persoanele plăcute și altruiste sunt mai fericite și manifestă tendința de a rămâne astfel –, pur și simplu această calitate nu reprezenta secretul unei vieți îndelungate. Exista desigur indiciul că oamenii plăcuți rămâneau mai sănătoși, mai ales datorită faptului că aveau relații sociale satisfăcătoare. Însă relațiile sociale în sine s-au dovedit a fi mai importante pentru sănătate și longevitate. Calitatea de a fi plăcută a predispus-o pe Emma să își facă prieteni și să îi ajute pe alții, dar nu a constituit o legătură directă cu starea ei de sănătate. Noi descoperiserăm încă un caz care arăta în ce măsură importanța fericirii pentru sănătate este deseori supradimensionată sau interpretată eronat. Oamenii implicați în activități sociale și altruiste tind să fie fericiți. Dar ajutând o persoană să fie

fericită și sănătoasă nu o facem în mod necesar să fie altruistă și să se implice în activități caritabile.

Așa cum îngrijorarea nu este obligatoriu dăunătoare sănătății, calitatea de a fi plăcut nu îmbunătățește întotdeauna starea de sănătate; totul depinde de situarea pe orbita propriei vieți și de situațiile cu care ne confruntăm. Aceasta nu înseamnă că emoțiile nu sunt relevante pentru starea de sănătate; înseamnă mai curând că trebuie să fim mai sofisticați și să ne gândim la modul în care aceste emoții contează pentru cazul nostru individual.

Trasee împărtășite către sănătate și fericire

Oamenii foarte înalți cumpără îmbrăcăminte măsura XL, dar puțini dintre noi și-ar cumpăra asemenea haine în încercarea de a deveni mai înalți. Câteodată este foarte limpede că există cauze subiacente, precum genele și alimentația corespunzătoare, care duc la asocierea dintre două rezultate. Însă, în domeniul sănătății, ne înșelăm mereu când trebuie să înțelegem ce anume cauzează un lucru sau altul.

Una dintre colegele și prietenele noastre este distinsa cercetătoare Sonja Lyubomirsky. Sonja este lider în studierea intervențiilor care îi fac fericiți pe oameni. Într-o zi, examinând recomandările pe care Sonja și alți cercetători ai fericirii le-au făcut cu privire la modul în care putem spori și menține fericirea, am fost frapați de o corespondență și de o legătură uimitoare: multe recomandări (dar nu toate) erau aproape identice cu acelea făcute pentru menținerea stării de sănătate.

De exemplu, cei care încearcă să fie mai fericiți sunt sfătuiți să facă următoarele lucruri:

- Să petreacă mai puțin timp în fața televizorului;
- Să-și îmbunătățească relațiile – să-și petreacă timpul cu prietenii;
- Să sporească nivelul de activitate fizică – prin plimbări lungi;

- Să-i ajute pe alții și să-și exprime recunoștința față de cei care îi ajută;
- Să accepte noi provocări pentru a rămâne în formă și a trăi clipa.

Toate acestea sunt legate de sănătate și de viața îndelungată, dar noi le privim diferit și am reformula procesul după cum urmează: în loc să vă recomandăm să faceți toate aceste lucruri, cercetarea noastră în proiectul Terman sugerează că trebuie găsit un stil de viață în care toate aceste lucruri să se desfășoare în mod firesc. Adică, aceste recomandări fac parte din tipare pe termen lung ce caracterizează indivizii sănătoși și fericiți. Tiparele sănătoase și traseele sunt pe primul loc și conduc la sănătate și fericire.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Să spunem lucrurilor pe nume: dacă sunteți sfătuiți să nu mai urmăriți emisiunea preferată, să lăsați deoparte gustările și să ieșiți la jogging, este foarte puțin probabil să vă conformați. Dacă sunteți cu adevărat motivat, s-ar putea să încercați aceste lucruri o vreme, dar destul de curând veți reveni la vechile obiceiuri. Dar dacă sunteți genul de persoană foarte ocupată cu prietenii, cu familia, comunitatea religioasă, sportul, cu o carieră interesantă, cu călătoriile, cluburile de carte și altele, atunci nu vă va rămâne prea mult timp pentru mâncatul în fața televizorului.

Același lucru este valabil în ceea ce privește încercarea artificială de a vă exprima recunoștința față de mentori. Pe termen scurt, acest lucru vă ajută (prin a vă binedispune), însă apoi încercarea va fi abandonată dacă nu veți pătrunde în noi configurații sociale. Participanții la studiul Terman care erau foarte fericiți (și mulți au fost foarte fericiți) nu au primit instrucțiuni formale despre fericire. Ei nu au trăit în țara terapiei prin râs, a clinicilor pentru dobândirea stimei de sine și a părinților îngăduitori[10]. Ei au parcurs trasee de viață care i-au făcut să fie fericiți, sănătoși, (deseori) bogați și înțelepți.

De fapt, mulți știu că a fi fericit nu e totuna cu a fi sănătos și că îngrijorarea este uneori ceva *bun*. Participanții la studiul Terman care au dus vieți îndelungate și fericite nu au fost rebeli, cinici și singuratici. Au fost indivizi care reușiseră în viață și se declarau mulțumiți de traiul lor, dar ei nu căutau fericirea cu orice preț. Se simțeau fericiți și râdeau *deoarece* erau sănătoși, înstăriți și înțelepți – fericirea lor era produsul secundar al traseelor urmate în vederea unei vieți îndelungate. După cum vom vedea, în ceea ce îi privește, tipul de relații sociale, cariere, hobby-uri și obiceiuri pe care le-au avut le-a pregătit adevărata cale regală spre sănătate.

Așadar, motivul pentru care persoane sănătoase precum Emma sunt fericite, dar pentru care oamenii fericiți nu sunt în mod obligatoriu sănătoși, este că un anumit stil de viață ne situează pe calea spre o viață îndelungată care, în același timp, ne face să ne simțim fericiți și împliniți; dar autoîncurajarea cu plăceri de scurtă durată nu va contribui în mod considerabil la o mai bună stare de sănătate. Emma nu a fost un copil deosebit de vesel și de optimist, dar acest lucru nu a influențat fericirea și starea ei de sănătate de mai târziu. Dacă descoperi prieteni care râd alături de tine, atunci acesta este un lucru sănătos. Dacă găsești emisiuni de televiziune care te fac să râzi toată seara, în timp ce stai singur și mănânci, acest lucru nu este sănătos. Ar fi mult prea simplu să spui: „Fii binedispus și vei trăi mult" – acesta este un alt mit-fundătură.

Dacă aceleași lucruri care conduc spre fericire duc deseori spre sănătate, și aceleași lucruri care îmbunătățesc starea de sănătate promovează fericirea, atunci nu trebuie să fiți extraordinar de surprinși că oamenii mai fericiți sunt mai sănătoși ori că oamenii înalți poartă îmbrăcăminte de măsuri mari. Câteodată, îmbunătățirea stării de sănătate poate spori fericirea. Câteodată, când se confruntă cu vremuri grele, oamenii fericiți pot ieși cu bine din impas, păstrându-și în același timp starea de sănătate. Însă în primul rând, dacă facem lucrurile potrivite, fericirea și starea noastră de sănătate se vor îmbunătăți.

5. Gândirea catastrofică

Fatalismul de tip Chicken Little

Dacă vă cade o ghindă în cap și de aici trageți concluzia că pică cerul, psihologii v-ar putea eticheta drept „catastrofist". Există un tipar privind modul în care oamenii explică sau interpretează evenimentele neplăcute: catastrofiștii văd amenințări iminente pretutindeni, în vreme ce firile mai luminoase se grăbesc să vadă peste tot semne aducătoare de noroc. Dacă faceți parte din prima categorie, s-ar putea să existe ceva de care chiar vă temeți: acest tipar poate fi o prevestire a riscului de mortalitate crescută.

Am hotărât să explorăm felul în care subiecții studiului Terman vedeau și explicau lumea în tinerețe și modul în care gradul lor de raportare la catastrofe ar putea influența durata de viață și cauzele de deces.

Chicken Little față în față cu analiza de conținut

Catastrofizarea este exprimată nu atât prin felul în care oamenii percep sau reacționează în fața evenimentelor, ci mai mult prin felul în care *gândesc* despre lucrurile care se li întâmplă sau li s-ar putea întâmpla. Partea proastă este că acești oameni – Chicken Little ai lumii care socotesc că pică cerul pe ei – pot să-și provoace singuri necazuri. Vestea bună este că procesul de amplificare a catastrofelor presupune gândire, iar gândurile pot fi schimbate și îmbunătățite.

La această parte a proiectului de cercetare am colaborat cu profesorii Chris Peterson și Martin Seligman, experți în *stilul explicativ* – modul în care explică oamenii cauzele întâmplărilor neplăcute. De exemplu, unii oameni înclină să se

învinovățească atunci când ceva merge prost, în loc să pună totul pe seama altcuiva sau pe ghinion. Pentru unii oameni, problemele par mai grave sau mai de durată decât e cazul. Ei cred că problemele respective vor ține o veșnicie.

Lucru și mai important, unii indivizi suprageneralizează problema: în loc să o considere specifică și limitată, ei cred că ea va submina tot ceea ce fac. Viața lor este „un eșec total". Aceștia sunt adevărații catastrofiști – percepția pesimistă a vieții vede fiecare obstacol drept o calamitate. Karen a fost astfel. Era timidă și nu avea prea mare încredere în sine, chiar și în copilărie, fiind descrisă în școala primară drept excesiv de sensibilă la dezaprobarea altora. Profesoara ei a observat că, dacă i se făcea observație, o lua în tragic și îi venea greu să treacă peste acea experiență. În același timp, mama ei a afirmat că fiica sa se temea tot timpul că va fi răpită. Pe scurt, percepția despre viață a lui Karen părea să fie că necazurile se țin lanț.

Când aveau aproape treizeci de ani, subiecții au răspuns la întrebările doctorului Terman despre punctele lor slabe și despre evenimentele neplăcute cu care se confruntaseră. Îndeosebi, au fost întrebați în legătură cu cele mai grave deficiențe de personalitate sau de caracter până la data respectivă. De asemenea, au fost rugați să descrie dezamăgirile, eșecurile, suferințele după pierderea unor persoane dragi și relațiile neprietenești cu alții, care aveau o influență prelungită asupra lor. Unii au vorbit despre deficiențe minore de caracter, cum ar fi ambiția sau excesul de sârguință. Alții, precum Karen, trecuseră prin divorțul părinților și nu mai credeau în căsniciile fericite. Unii erau aspri cu propria persoană: Karen și-a descris pregnant timiditatea și modul în care i-a influențat viața, considerând-o un punct slab iremediabil al caracterului său.

Folosind o tehnică numită „analiza de conținut", colaboratorii la cercetările noastre au analizat și codificat explicațiile pe care le dăduseră în scris participanții la studiul Terman. Cu alte cuvinte, analiști instruiți au evaluat măsura în care fiecare persoană avusese o atitudine catastrofistă ca adult tânăr, în baza unor criterii cum ar fi vocabularul folosit. Ei au examinat

peste 3 000 de astfel de explicații scrise de aproape 1 200 de participanți, apoi ne-au expediat evaluările, iar noi am efectuat analize statistice complicate pentru a stabili dacă exista vreo legătură între gândirea catastrofică și longevitate.

Gândirea catastrofică și mortalitatea

Rezultatele au fost clare. Cei care gândeau catastrofic au murit mai devreme. Deosebirea a fost deosebit de mare în cazul bărbaților.[1] Acest lucru a fost valabil când am exclus orice persoană care a murit în decurs de cinci ani de la evaluare, eliminând posibilitatea ca un participant să fie deja grav bolnav și să fie influențat de suferința sa.

În general, catastrofiștii au relații superficiale cu alți oameni și nu pot înfrunta problemele proprii.[2] Philip a fost unul dintre cei mai mari catastrofiști din cadrul studiului Terman. El își percepea necazurile ca fiind extinse prin efectele lor – văzându-și slăbiciunile drept calități care pătrundeau în orice aspect al vieții lui. (Și-a descris impulsivitatea și incapacitatea de a se abține de la băutură ca fiind cele mai mari slăbiciuni ale sale.) Ca și Karen, Philip interpreta fiecare dintre nefericirile sale ca fiind mai mari decât în realitate. A murit în urma unui atac de cord înainte de a împlini șaizeci și cinci de ani.

Suferințe legate de catastrofizare: cum au murit

De ce atât de mulți catastrofiști mor de tineri? Am găsit o sursă relevantă de informații în certificatele de deces. Am grupat cauzele decesului în patru categorii: boli cardiovasculare (atacuri de cord, atacuri cerebrale), cancer, accidente sau violență (omucideri, sinucidere, accidente rutiere și așa mai departe) și „alte" cauze, cum ar fi infecțiile.

Evident, catastrofiștii au fost mai predispuși la decese survenite în urma unor accidente și acte de violență. Însă ei au fost doar puțin mai predispuși (decât cei care nu considerau orice o catastrofă) să moară din diferite alte cauze. De aceea, am avut un indiciu care să explice de ce gândirea catastrofică

s-a dovedit extrem de ucigătoare – ea este periculoasă. Oamenii care consideră că o problemă semnificativă este un semn că multe alte lucruri rele vor urma se lansează pe căi riscante, mai ales din punctul de vedere al probabilității unei morți premature și violente. Ei se învinovățeau mult prea mult și suportau consecințele. Acest lucru a fost cât se poate de adevărat în cazul lui Karen. Ea și-a luat viața când încă nu împlinise patruzeci de ani.

Însă nu toți cei care gândesc catastrofic s-au confruntat cu un deces prematur, nici măcar cei mai înrăiți. Mulți și-au îmbunătățit atitudinea în timp și apoi și-au schimbat traseul vieții. Cu toate acestea, felul în care își explicau lumea din jur s-a dovedit un element predictiv în șarada longevității.

Autoevaluare: catastrofizarea

Mai jos, încercuiți răspunsul care reflectă cât de adevărată este fiecare afirmație în ceea ce vă privește.

1. Sunt îngrijorat că viața va deveni din ce în ce mai grea.	5 întotdeauna	4 deseori	3 rareori	2 uneori	1 niciodată
2. Când mă uit la starea lumii, văd posibilități pretutindeni.	5 întotdeauna	4 deseori	3 rareori	2 uneori	1 niciodată
3. Dețin bagheta magică dacă am vreo problemă, totul pare să se rezolve cu bine.	5 întotdeauna	4 deseori	3 rareori	2 uneori	1 niciodată
4. De obicei, îmi ratez șansele și pierd ocazia.	5 întotdeauna	4 deseori	3 rareori	2 uneori	1 niciodată
5. Mă tem că se va întâmpla tot ce e mai rău.	5 întotdeauna	4 deseori	3 rareori	2 uneori	1 niciodată

6. Când fac o greşeală minoră, şi alte lucruri încep să meargă prost.	5 întot-deauna	4 deseori	3 rareori	2 uneori	1 nicio-dată

Pentru afirmațiile 2 și 3, care sunt formulate în sens opus, inversați punctajul (adică, dacă v-ați acordat 5, schimbați-l cu 1, schimbați 4 cu 2, lăsați 3 așa cum este, schimbați 2 cu 4 și înlocuiți 1 cu 5. Acum adunați – scorul trebuie să se situeze între 6 și 30. Un scor mediu pe această scală de catastrofizare este în jur de 12 sau 13; cei care sunt destul de nepăsători la necazuri vor avea un scor sub 10, în vreme ce catastrofiștii vor ajunge la 24 de puncte sau chiar la mai mult.

Misteriosul sfârşit al lui Douglas Kelley

Douglas McGlashan Kelley – unul dinte participanții identificați public la studiul Terman – a fost și unul dintre cei mai interesanți și surprinzători subiecți. Kelley a crescut la San Francisco, a fost descoperit de doctorul Terman pentru studiul său și a urmat colegiul la Universitatea California, în Berkeley. A devenit un psihiatru bine-cunoscut și profesor la Berkeley.

A fost un copil energic și echilibrat, deși mai puțin conștiincios decât alții. Chiar dacă s-a dovedit înțelegător și sensibil față de sentimentele altora, în copilărie nu s-a constatat nici un element care să prevestească schimbările spectaculoase din viața lui.

Lui Douglas Kelley îi plăceau glumele și magia. În 1941, revista *Time* l-a prezentat într-un articol drept psihiatrul care îi învăța trucuri simple pe pacienții săi. În 1942, la vârsta de douăzeci și nouă de ani, doctorul Kelley a fost mobilizat, făcând parte din Corpul Medical al Armatei SUA și a ajuns în Europa pentru a lucra ca psihiatru legist, specialitatea sa. La sfârșitul războiului, a primit o misiune unică. A fost detașat la Tribunalul Militar Internațional de la Nürnberg, Germania, unde se pregăteau procesele intentate criminalilor de război naziști. Sarcina sa era de a-i studia pe câțiva dintre naziștii de frunte, inclusiv

pe ministrul de externe, Joachim von Ribbentrop, și pe Hermann Göring, unul dinte cei mai notorii și puternici naziști.

Doctorul Kelley a supus conducătorii naziști unei serii de evaluări psihologice precum proba Rorschach*. Kelley era expert în acest test. Fascinat de părerile lor, și-a petrecut multe ore discutând cu aceștia și încercând să înțeleagă cum de putuseră să comită crime atât de cumplite împotriva umanității. A stabilit că liderii naziști erau în deplinătatea facultăților mentale și puteau fi judecați. În cele din urmă, von Ribbentrop și alți naziști importanți au fost condamnați la moarte prin spânzurare, dar Hermann Göring a înghițit o pastilă de cianură de potasiu în noaptea dinaintea execuției.

După război, Douglas Kelley a devenit criminalist, dar și profesor. A depus mărturie în instanțe privind starea mentală a celor acuzați de crime, o activitate asemănătoare cu cea efectuată la Nürnberg. Pe lângă toate acestea, a deschis drumuri noi în folosirea de medicamente precum pentotalul de sodiu ca potențial ser al adevărului. Doctorul Kelley a scris o carte cu titlul *22 Cells in Nürnberg (22 de celule la Nürnberg)*. Lucru ciudat, el a început să colecționeze obiecte naziste.

În 1958, în ziua de Anul Nou, Douglas Kelley s-a sinucis pe neașteptate acasă, în fața familiei. Avea doar patruzeci și cinci de ani. Metoda lui de sinucidere a fost șocantă: a înghițit o pastilă de cianură. În ziua următoare, *New York Times* a citat declarațiile poliției potrivit cărora pastila de cianură „era una dintre capsulele pe care doctorul Kelley le adusese ca amintire de la Nürnberg. Ele fuseseră descoperite asupra lui Herman W. Göring, care s-a sinucis cu o capsulă similară pe 16 octombrie 1946, cu două ore înainte de ora programată pentru executarea sentinței".[3]

Nimeni nu a descoperit vreodată de ce Douglas Kelley, un medic renumit, s-a sinucis brusc, lăsând în urmă o soție iubitoare și trei copii. (În mod paradoxal, într-o comemorare

* Test psihologic complex de analiză a personalității prin utilizarea unor seturi de desene – pete colorate de cerneală –, conceput de psihologul elvețian Hermann Rorschach (1884–1922). (n.tr.)

post-mortem, colegii săi de la Universitatea California au scris despre „umorul jovial caracteristic" al lui Kelley.) Însă se poate bănui că, la vârsta adultă, a ajuns să-și dea seama că lumea era cumplit de nedreaptă. Constrâns să se confrunte cu ororile cele mai cumplite, el a trecut prin lucruri mult mai sinistre și stresante decât majoritatea dintre noi. Știa cât de răi și de opresivi puteau fi chiar și oamenii cu educație. Deși în aparență s-a bucurat de faimă ani de zile după experiența care i-a schimbat viața, sentimentele de optimism, forță și sens al vieții îi fuseseră sfărâmate.

Femei din cadrul studiului Terman care s-au sinucis

Colaboratoarea noastră Carol Tomlinson-Keasey a inițiat o investigație fascinantă privitoare la sinucideri, alegând opt femei din eșantionul Terman despre care existau confirmări că s-au sinucis.[4] S-ar putea să mai fi existat sinucideri în rândul femeilor participante la studiu – câteva dintre decesele în urma supradozei de droguri au fost în realitate sinucideri, și nu accidente. Însă concluziile cele mai convingătoare pot fi trase examinându-i pe cei ajunși pe lista „sinucigașilor", așa cum reieșea din certificatul de deces sau din bilețelele de adio.

În general, bărbații preferă armele sau alte mijloace violente pentru a-și pune capăt vieții, în vreme ce femeile recurg deseori la droguri sau medicamente. Mai mult de jumătate dintre sinuciderile din rândul femeilor participante la studiul Terman s-au comis prin administrarea unor supradoze de medicamente (de cele mai multe ori, o doză fatală de barbiturice), însă au existat și unele săvârșite prin împușcare sau prin otrăvire cu monoxid de carbon. Cele mai multe sinucideri s-au produs când femeile erau în floarea vârstei – între treizeci și patruzeci și patru de ani. Ce le-a putut îndemna pe aceste femei foarte inteligente să se sinucidă? A fost încercarea de a scăpa de dureri, anxietăți sau stări depresive constante? A fost temperamentul capricios, impulsiv care a condus la o decizie de moment să termine

cu toate? Gestul a fost declanșat de pierderea cuiva iubit din viața lor?

Pentru a stabili factorii cei mai relevanți pentru sinucideri, a fost nevoie să alcătuim grupuri comparative adecvate. Unul a fost un grup de femei din cadrul studiului care muriseră la aceeași vârstă (de-a lungul unui an) cu femeile care s-au sinucis, dar din cauze naturale. Acest grup comparativ a permis o evaluare a traseului de viață tipic al cuiva care a murit de cancer, de exemplu, în comparație cu cineva care a înghițit un flacon de somnifere.

Al doilea grup de comparație a fost alcătuit din subiecți-femei din studiul Terman care au trăit cel puțin până în 1964, anul în care s-a petrecut ultima dintre sinuciderile analizate. Acest grup a permis investigarea pentru a se descoperi dacă ar putea fi vorba despre unii factori care le-au diferențiat pe femeile care au murit prematur – fie prin sinucidere, fie din cauza unei boli – de cele care au trăit până la bătrânețe.

Când facem cercetări de acest tip, dorim să descoperim elementele predictive relevante, dar nu vrem să ne bazăm doar pe șansă și să descoperim că a fost vorba doar despre o bizarerie aleatorie, care nu se va mai regăsi apoi. Problema este că, cu cât se fac mai multe comparații, cu atât este mai probabil să se descopere unele deosebiri care au apărut doar întâmplător și, deci, nu sunt semnificative. Cu alte cuvinte, atunci când compară mii de variabile în cele trei grupuri de participanți la studiul Terman – sinucideri, morți naturale premature și cei care au trăit până la bătrânețe – cercetătorii găsesc doar întâmplător unele variabile care diferă substanțial între grupuri. Pentru a evita acest lucru, soluția este concentrarea asupra aspectelor și caracteristicilor, tratate în alte studii, care sunt suspectate sau cunoscute a fi asociate cu sinuciderea.

Prima dintre aceste variabile este sănătatea fizică. Următoarea este stresul: de aceea, cercetătorii au folosit o determinare a stresului din copilărie, alta a stresului la vârstă adultă, o codificare a faptului că participantul și-a pierdut tatăl înainte de a împlini douăzeci de ani (un factor de risc cunoscut pentru sănătatea mentală a fetelor) și un indice de sănătate

mentală elaborat de doctorul Terman și de colaboratoarea sa, Melita Oden. Apoi a urmat o determinare combinată a temperamentului: în 1940, femeile au declarat că erau labile, nefericite, impulsive, emoționale, că le lipsea încrederea în sine ori se simțeau inferioare? În cele din urmă, cercetătorii au aplicat scoruri pentru ceea ce expertul în sinucideri Edwin Shneidman a numit semnături ale sinuciderii – elemente relevante de sănătate mentală care sporesc riscul de sinucidere. Printre acestea se numără deprimarea, abuzul de droguri, anxietatea, instabilitatea și tentativele anterioare de sinucidere.

Aceste elemente predictive de sinucidere potențială au fost utilizate apoi într-o procedură statistică numită analiză a funcției discriminante. Fiscul american folosește analiza funcției discriminante pentru a prevedea dacă ești cumva predispus la evaziune fiscală, pe baza istoricului impozitelor plătite, precum și a informațiilor anterioare privind alți evazioniști. Cu privire la sinuciderile din studiul Terman, acest tip de analiză se folosește pentru a stabili ce elemente din trecutul și traseul de viață al cuiva pot preconiza dorința de a-și lua singur viața.

Trăsăturile distinctive ale sănătății mentale a sinucigașilor au reușit de minune să anticipeze dacă vreo persoană se va sinucide, va muri prematur ori va trăi mult. În plus, nivelul ridicat de stres și temperamentul labil și impulsiv au contribuit la risc.

Cel mai interesant a fost, totuși, că trăsăturile individuale, mediul social *și* provocările relevante pentru stres au contribuit la creșterea riscului de sinucidere. Nu a fost vorba doar de anxietate și de deprimare, nu a fost vorba de alcoolism, nici de stres la începutul vieții și nici de instabilitatea în relații și carieră. Toate acestea au contat – traseul global al unei persoane a influențat probabilitatea sinuciderii.

Mulți subiecți din cadrul studiului Terman au fost anxioși ori s-au confruntat cu provocări serioase, dar au trăit mult. Cei care au ignorat reperele spre o stare bună de sănătate au riscat cel mai mult – ei au urmat trasee ce au devenit din ce în ce mai

periculoase și, în cele din urmă, fatale. Pe de altă parte, cei care au revenit pe drumul sănătos au ajuns să trăiască mult.

Bărbați din cadrul studiului Terman care s-au împușcat

Doctorul Shneidman, regretatul expert în sinucideri, nu aprecia prea mult ideea de a pune sinuciderea pe seama unui dezechilibru chimic din creier. El știa că sinuciderea era legată de chestiuni mai profunde ce țin de înțelesul vieții și al morții, și că ratele sinuciderilor variau mult în funcție de culturi, perioade istorice și circumstanțe. El a tras concluzia că sinuciderea nu putea fi înțeleasă cu totul ca boală a creierului și că nu putea fi prevenită pe deplin cu ajutorul medicamentelor antidepresive. El nu a folosit termenul de „gândire catastrofică", dar știa și era de acord că modul în care oamenii concep lumea reprezintă cheia înțelegerii sinuciderii.

Într-o zi, doctorul Shneidman ne-a telefonat; a început prin a se prezenta, dar noi știam cine era. Știam că, în afara celorlalte lucrări de pionierat ale sale, Shneidman cercetase viața a cinci bărbați din studiul Terman care se împușcaseră când aveau vârste cuprinse între patruzeci și cincizeci de ani.

Ca și în cazul analizei referitoare la femeile din studiul Terman, proiectul a folosit și două grupuri de control – bărbați care au murit la vârste comparabile din cauza bolilor și alții care au trăit mult. Luând o decizie înțeleaptă, doctorul Shneidman a pus un asistent să pregătească biografii amănunțite ale fiecăruia dintre bărbați, începând din copilărie și până la vârsta de treizeci de ani, dar eliminând toate informațiile despre longevitatea ulterioară a respectivului bărbat. (De exemplu, într-o biografie pregătită astfel, un inspector școlar scrisese că tânărul era instabil din punct de vedere emoțional și că avea o moralitate îndoielnică, în vreme ce un membru din personalul lui Terman care vizitase același subiect descrisese mai multe detalii și afirmase că tânărul era foarte agreabil.) Shneidman a citit apoi atent materialele din dosarul fiecărui bărbat, fără a ști din ce grup făcea parte, adică, fără a ști care avea să fie

soarta lui ulterioară. Lucru necunoscut lui Shneidman, cinci erau sinucigași care folosiseră arme, zece muriseră de moarte naturală, iar cincisprezece erau încă în viață.

Doctorul Shneidman i-a evaluat pe fiecare dintre acești participanți la studiul Terman pe două coordonate. Prima a fost cea pe care el o numea „perturbare", o unitate de măsură a nivelului de agitație a persoanei, a tulburărilor și a lipsei de autocontrol. Această determinare a inclus o evaluare a relațiilor timpurii ale bărbatului cu părinții, nivelul lui de succese și eșecuri și prezența elementelor definitorii ale unei sănătăți mentale precare, cum ar fi alcoolismul, depresia și instabilitatea.

A doua coordonată aleasă de Shneidman a fost cea denumită de el „letalitate", care cuprindea trăsături ale vieții bărbatului ce reflectau probabilitatea intențiilor privitoare la moartea lui. Acest lucru putea să se refere la prognozări recente ale unor probleme, gânduri sau premoniții referitoare la accidente sau moarte, ori dezamăgiri din cauza unor neîmpliniri. (Unul dintre subiecții Terman, de exemplu, a declarat la vârsta de douăzeci și nouă de ani că acum credea că înzestrarea lui intelectuală fusese doar o sclipire de moment.) După ce a examinat biografiile astfel pregătite și după ce a evaluat perturbarea și letalitatea, Shneidman și-a folosit experiența clinică pentru a-i ierarhiza pe cei 30 de bărbați incluși în analiza sa în ordinea probabilității de sinucidere.

Precizia doctorului Shneidman a fost uimitoare. Ierarhizarea lui i-a plasat pe toți cei cinci sinucigași în primii șase care ar fi fost înclinați să se sinucidă. Nu a folosit date numerice filtrate printr-o analiză discriminantă, așa cum s-a procedat în cazul studiului sinuciderilor din rândul femeilor, însă evaluările sale clinice au fost corecte. A fost capabil să depisteze acele aspecte ale vieții bărbaților care prevesteau că, ulterior, ei se vor sinucide.

Bărbații care s-au împușcat considerau că din viața lor lipsea ceva important. De aici, trăgeau o concluzie mai gravă – că viețile lor nu meritau trăite. În plus față de instabilitatea din viețile lor, dezamăgirea legată de neîmplinirile lor – discrepanța

dintre aspirații și ceea ce realizaseră de fapt – a cântărit greu pentru acești oameni, apăsându-i și făcându-i să creadă că totul era pierdut. Părerile lor sunt foarte asemănătoare cu catastrofizarea despre care studiile noastre au arătat că se corela în mare cu decesul prematur din cauze violente.

În altă ordine de idei, este interesant de observat că atunci când nu studia cazuri de sinucidere, doctorul Shneidman studia romanele și eseurile romancierului Herman Melville. *Moby Dick* îi plăcea în mod deosebit. Ori de câte ori simte o zi umedă și ploioasă de noiembrie în suflet și se oprește involuntar în fața unei firme de pompe funebre, sosește vremea ca protagonistul romanului să plece cât mai curând pe mare. Însă în viața reală, Malcolm, fiul lui Melville, s-a împușcat și a murit. Shneidman, Melville și Douglas Kelly au împărtășit aceeași fascinație față de problemele existențiale mai profunde ale gândirii catastrofice.

Gânduri la bătrânețe

Ed Shneidman ne telefonase pentru că aflase de activitatea noastră privind participanții la studiul Terman și voia să ne trimită casetele audio ale interviurilor cuprinzătoare pe care le luase bărbaților din studiu când aceștia erau în vârstă – în anii '80 –, când atât el, cât și subiecții aveau peste șaptezeci de ani. Doctorul locuia la Los Angeles, la fel ca 45 de bărbați participanți la studiu. El s-a întâlnit cu aceștia cam în fiecare an până în 1987 (aproximativ șapte ani), întrebându-i mai ales despre viața lor. Un raport deosebit de fascinant pe care l-a scris avusese în vedere unsprezece dintre acești bărbați care erau avocați (sau foști avocați).

Shneidman a transcris toate răspunsurile date de acești participanți în cursul a 51 de interviuri, iar documentul cuprinde 241 985 de cuvinte. El a analizat frecvența tuturor cuvintelor pe care aceștia le-au folosit în răspunsurile la întrebările cu final deschis. El a considerat că vocabularul folosit de bărbați avea să ofere o posibilitate de înțelegere a modului în care gândeau acei bătrâni despre viața lor.

Bărbații din acest grup se bucuraseră, în general, de succes și erau relativ sănătoși pentru vârsta lor. Majoritatea încă lucrau (cel puțin cu jumătate de normă), deși trecuseră de șaptezeci de ani. Noi știam că tendința de a gândi catastrofic putea anticipa o moarte prematură, dar ce stil de gândire predomina în rândul celor care ajunseseră la o vârstă înaintată?

Probabil că nu e deloc surprinzător, dar acești oameni în vârstă, care încă erau destul de în putere și dornici să își aducă o contribuție la societate, dispuși să participe la interviurile cu doctorul Shneidman și capabili să își analizeze viețile, nu păreau defel catastrofiști. Subiectele cele mai importante de discuție – bazate atât pe numărul de cuvinte diferite folosite, cât și pe numărul total de cuvinte referitoare la subiect – au fost ocupația, familia și starea de sănătate.

Însă apoi a venit și bomba: în toate interviurile cu acești bătrâni (aproape un sfert de milion de cuvinte), nici unul nu a rostit cuvântul *moarte* cu referire la propria dispariție inevitabilă. Ei au folosit de câteva ori cuvântul *moarte* când au menționat decesul recent al vreunui prieten, dar cel mai mult s-au referit la activitatea lor și la familii. Unii au vorbit pe larg despre starea lor de sănătate (și despre propriile eforturi și despre strădania medicilor de a-i ajuta să rămână sănătoși), dar răspunsurile lor nu s-au concentrat asupra morții. Ei vorbeau despre viața, nu despre moartea lor.

Înseamnă oare acest lucru că secretul vieții îndelungate este să nu vorbești niciodată despre moarte? În nici un caz, așa cum secretul longevității nu este uitatul la seriale de comedie la televizor. Modul în care longevivii participanți la studiul Terman gândeau despre ei înșiși și își interpretau viața făcea parte din tiparele lor sănătoase, tipare care au evoluat și s-au adâncit de-a lungul anilor.

Vreun regret?

În 1986, când erau încă în viață și aveau în jur de șaptezeci și cinci de ani, participanții la studiul Terman au completat un chestionar care cuprindea o întrebare cu final deschis: „Ce ați

face altfel dacă vi s-ar oferi prilejul de a trăi încă o dată?" Răspunsurile lor ne oferă alte căi de înțelegere a gândirii participanților prin prisma faptului că ei și-au evaluat viețile. Cercetătorii de la Universitatea Cornell au efectuat o analiză amănunțită a acestor răspunsuri.[6]

Lucrarea doctorului Shneidman evidențiase că discrepanța dintre aspirațiile bărbaților din studiul Terman și ceea ce realizaseră cântărea foarte greu asupra acelora care se gândeau la sinucidere (și, în cele din urmă, au ales această cale). Participanții la studiul Terman care trăiseră până la adânci bătrâneți aveau așadar ceva regrete? În 1986, participanții septuagenari au fost evaluați în funcție de răspunsul la întrebarea dacă regretele exprimate față de lucrurile pe care ar fi dorit să le facă altfel s-au referit în principal la acțiunile pe care le întreprinseseră de-a lungul vieții. Exemple de acțiuni regretate în mod obișnuit au fost că se căsătoriseră prea de tineri, că fumaseră și băuseră prea mult și că se concentraseră prea mult asupra carierei. Ori simțeau că era bine ce făcuseră, dar îi îngrijorau acțiunile pe care *nu reușiseră* să le facă? De obicei, regretele s-au referit la inacțiuni precum faptul că nu absolviseră colegiul sau că nu-și terminaseră studiile, că nu munciseră suficient în perioada școlarizării, că nu țintiseră suficient de sus în carieră și că nu puseseră mai mult accent pe relațiile sociale.

S-a dovedit că au predominat regretele privitoare la inacțiuni – șanse pierdute – față de regretele pentru acțiunile întreprinse. În loc să se gândească dacă nu cumva munciseră prea mult, acei oameni se întrebau ce alte cariere le-ar fi adus mai multe satisfacții.

Cu alte cuvinte, indivizii din acest eșantion de bătrâni din studiul Terman aveau în general gânduri pozitive despre viața lor. Acești bătrâni trecuseră de șaptezeci și cinci de ani într-o stare de sănătate fizică și mentală suficient de bună pentru a completa chestionarele. Când și-au analizat viața, și-au dat seama că lucrurile nu le ieșiseră prea rău – pe măsură ce viața mergea înainte, ei nu regretau ceea ce făcuseră. Însă se gândeau

că viețile lor ar fi putut fi și mai bune dacă ar fi profitat mai mult de oportunitățile oferite.

Conștiinciozitatea și gândirea catastrofică

Ajunși în acest punct al studiilor noastre în legătură cu Karen, Douglas Kelley, Philip și alți participanți la studiul Terman, ne-am dat seama că conștiinciozitatea a constituit un factor important al longevității. Însă conștiinciozitatea este legată de gândirea catastrofică și de decesele timpurii asociate? Da. Participanții conștiincioși erau mai puțin atrași de gândirea catastrofică. De fapt, chiar când simptomele unei boli mentale manifestate la începutul vârstei adulte erau constante, copiii care fuseseră conștiincioși erau mai puțin susceptibili de a se sinucide.[7]

Un motiv pentru care indivizii conștiincioși trăiesc mai mult este că ei respectă tratamentul medical ce li se recomandă. Deși deloc surprinzător, acest lucru este important. Oamenii care nu-și iau pastilele în modul prescris de medici (de exemplu, de trei ori pe zi, în timpul meselor) sau care nici măcar nu se deranjează să le ia cu siguranță că nu beneficiază de un tratament medical corect. De fapt, un mare număr de pacienți – milioane, doar în Statele Unite – nu cooperează bine cu medicii. Câteodată nu-și pot permite tratamentele, alteori le consideră prea dificile și incomode. Iar alteori nutresc o aversiune față de medici.

Însă în numeroase situații incapacitatea de a se supune unor reguli se datorează personalității. Unii oameni pur și simplu nu se deranjează să înțeleagă pe deplin tratamentul, și nici să respecte indicațiile. Ori își închipuie că oricum sunt sortiți pieirii: după ce se îmbolnăvesc, ei catastrofează, spunându-și că totul s-a terminat. Sunt neconștiincioși, imprudenți și nemotivați.

Există totuși, o întorsătură frapantă legată de conștiinciozitate și necatastrofizare, care nu este bine înțeleasă de majoritatea medicilor. Efectele persuasive ale conștiinciozității

asupra sănătății trec dincolo de aceste efecte ale cooperării (numite și efecte de aderență).

Un excelent studiu aleatoriu desfășurat în urmă cu câțiva ani la Universitatea Yale privind folosirea tratamentului după un atac de cord ilustrează foarte bine această chestiune.[8] Pacienților li s-a administrat fie Propranolol, fie o tabletă placebo din zahăr. Apoi cercetătorii i-au urmărit pe pacienți pentru a vedea cine va trăi mult și cine va muri. Remarcabil la acest studiu este că acei cercetători au evaluat și cât de bine au cooperat participanții, luându-și tratamentul. La acea dată, un asemenea studiu a fost deosebit de neobișnuit.

Prima constatare a fost o informație valoroasă pentru cardiologi, dar nu chiar atât de interesantă pentru noi: pacienții care nu cooperau bine cu tratamentul prescris – cu alte cuvinte, care luau mai puțin de 75% dintre medicamentele prescrise – au fost de două ori mai predispuși să moară în interval de un an decât cei care își urmau tratamentul. La urma urmelor, cum să te ajute medicamentele dacă nu le iei?

Cu toate acestea, mai interesant a fost pentru noi faptul că pacienții conștiincioși (cei care au urmat tratamentul) au avut mai multe șanse de supraviețuire, fie că urmau un tratament cu Propranolol, fie cu pastile placebo. Conștiinciozitatea – aderența – în respectarea tratamentului, chiar dacă acesta era placebo, s-a dovedit a fi un element predictiv mai important privind riscul mortalității decât tratamentul în sine. A contat mai mult modul în care subiecții vedeau viața, nu tratamentul prescris.

Concluzia ce se poate trage din această lucrare și din altele similare nu este că trebuie să gândim pozitiv și să ignorăm tratamentul. Paul optimistul, iubit de toată lumea (tipul iubitor de distracții, care mergea pe catalige și juca leapșa în copilărie), a făcut pneumonie când abia trecuse de patruzeci de ani. A crezut în priceperea medicului, și nu doar în caracterul lui optimist pentru a se însănătoși. Oamenii care aleg traseele sănătății au multe gânduri sănătoase – precum și sentimente și comportamente asociate – care se combină pentru a produce

o influență pozitivă spectaculoasă asupra capacității lor de a avea o viață îndelungată.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și o viață îndelungată

Douglas Kelley a înghițit cianură la mai bine de un deceniu după ce văzuse oroarea nazistă de aproape. Sinuciderea a părut neașteptată și fără vreun motiv anume. La urma urmelor, în anii de după război, a avut familie și își făcuse o carieră de succes ca profesor, medic și cercetător. Însă din studierea intensă a participanților la studiul Terman, știm că oamenii care s-au sinucis nu s-au abătut de la traseu brusc și absurd. Gândurile negative au devenit tot mai acaparatoare și au început să le influențeze sentimentele și comportamentele.

Când actrița Marilyn Monroe a fost găsită moartă după o supradoză de barbiturice la vârsta de treizeci și șase de ani, au apărut incertitudini, speculându-se dacă a fost accident, sinucidere sau chiar crimă. Doctorul Shneidman a fost convocat pentru a colabora cu medicul legist și pentru a efectua ceea ce el a numit o necropsie psihologică. El a constatat că Marilyn Monroe provenea dintr-o familie instabilă, avusese o copilărie dificilă, era impulsivă și neserioasă, avusese multe relații amoroase și trei căsnicii și, pentru a face față stresului provocat de cariera de actriță, apelase la alcool și la medicamente care se eliberau doar cu rețetă. Așadar, ea s-a încadrat în tiparul sinucigașului, iar legistul i-a încadrat moartea la sinucidere.

Studiile noastre privind gândirea catastrofică, asociate cu cercetarea sinucigașilor din cadrul studiului Terman de către doctorii Tomlinson-Keasey, Shneidman și alții, prezintă o imagine complexă asupra celor predispuși la o moarte violentă înainte de a împlini șaizeci de ani. Astfel de indivizi nu s-au confruntat în mod vădit doar cu gânduri dramatice, ci au avut înclinație spre acțiuni dramatice, precipitate. Ei nu erau doar îngrijorați în legătură cu nereușitele, ci le lipsea ceva din copilărie – de obicei, iubirea părintească. Deseori au luat calea consumului de alcool, a divorțului sau a singurătății,

dar câteodată, ca în cazul lui Douglas Kelley, au avut ocazia să privească abisul unei lumi pe care nu au putut s-o înțeleagă.

Dacă o persoană a parcurs deja o bună parte din drumul spre autodistrugere, măsurile intensive pentru detoxifiere și trezire la realitate sunt bine cunoscute; ele presupun deseori o perioadă de monitorizare foarte atentă din partea unui specialist. Dar ce putem spune despre cineva care manifestă tendințe care conduc în acea direcție, dar care are și multe trăsături pozitive?

Vestea cea bună este că tendința către catastrofism și către procesele de gândire negativă conexe poate fi schimbată. Primul pas este faptul de a recunoaște că gândurile nu sunt altceva decât gânduri. Aceasta nu înseamnă că ele sunt neimportante ori că nu au forță; am constatat ilustrări spectaculoase ale puterii lor în viețile unora dintre subiecții din studiul Terman, de exemplu. Însă puterea gândurilor poate fi ținută în frâu, iar aceasta este premisa de la care se pornește în terapia cognitivă.

Terapia cognitivă se concentrează asupra schimbării gândurilor dăunătoare folosind tehnici precum „alungarea gândului". Când începi să ai gânduri catastrofice, practic îți spui: „Stop!" Acest lucru este urmat imediat de „înlocuirea gândului", ceea ce înseamnă înlocuirea gândurilor negative cu unele pozitive. Practic, este foarte dificil să nu te gândești la nimic. Încercați să nu vă gândiți la un pinguin violet. Probabil că, până în urmă cu o clipă, nu v-ați gândit la un pinguin violet, dar acum că am adus această idee în discuție, e greu să v-o scoateți din minte. Cea mai bună modalitate de a alunga gândurile despre pinguin este să vă concentrați asupra altui lucru. Înlocuirea gândurilor presupune ca individul care tocmai a alungat un gând negativ să îl înlocuiască cu altceva – ceva pozitiv sau care să distragă atenția.

Examinarea rațională a tiparelor gândirii și a credințelor catastrofice se dovedește, de asemenea, utilă. Probabil că mai toți oamenii recunosc, măcar în parte, că lucrurile nu sunt *chiar atât* de grave, dar acest dram de adevăr se pierde în tot haosul calamității percepute. Dacă ne rezervăm timp să evaluăm logic situația – „Care este scenariul cel mai rău?" sau „Cât de

probabil este ca prietenii mei să mă urască?" – și înlocuim gândurile și credințele incorecte, orientate spre catastrofă, cu unele mai raționale și mai realiste, facem un exercițiu foarte util. Deseori, notarea lor pe hârtie poate fi de ajutor. Mulți oameni care se vindecă de gândirea catastrofică obțin rezultate mai bune dacă țin un jurnal zilnic, în care notează ce lucruri bune s-au petrecut în acea zi, alungând gândurile catastrofice și scriind planuri logice pentru ziua următoare. Însă persoanele cu probleme mentale cronice nu ar trebui să apeleze la autodiagnostic și autotratament. Consultațiile specializate pot îndruma persoana către tratamente care au posibilitatea de a reuși într-un caz particular.

Repetăm, acest lucru poate părea simplu, dar schimbarea tiparelor obișnuite de gândire presupune răbdare, stăruință și hotărâre. Mulți descoperă că sunt prea legați de gândirea catastrofică pentru a reuși singuri și preferă să apeleze la ajutorul unui specialist. Indiferent de metoda aleasă, vestea bună este că stă în puterea celor care gândesc catastrofic să devină mai realiști și să învețe să râdă nepăsători dacă le cade o ghindă în cap.

6. Copilăria şi zilele de şcoală

Un start bun, un finiş reuşit

Philip, un bebeluş sănătos, cântărea la naştere 3,2 kilograme. Nu a fost hrănit la sân, iar primii săi ani de viaţă au fost lipsiţi de evenimente. Un şcolar precoce, a început totuşi clasa întâi la o vârstă neobişnuit de timpurie. Cum afectează aceste caracteristici şi experienţe de început sănătatea de mai târziu şi longevitatea?

Efectele pe care le au evenimentele timpurii din viaţă sunt misterioase. De exemplu, problemele de nutriţie la o vârstă fragedă predispun copilul la boli de inimă şi la alte boli ale vârstei adulte, iar deficienţele de creştere pot afecta ulterior reacţiile în situaţii de stres; însă în majoritatea lor, copiii par să nu fie afectaţi. Deficienţele grave sunt o problemă, evident, dar ce se poate spune despre marele număr de variaţii – aceste constatări despre riscurile timpurii sunt în mare măsură invenţii sau factori serioşi care pot provoca îngrijorare?

Copiii din studiul Terman au cântărit la naştere între mai puţin de 2,7 kilograme şi 4,5 kilograme, media fiind de circa 3,2 kilograme. Unii nu au avut o sănătate bună în cursul primului an de viaţă, în vreme ce alţii au fost foarte sănătoşi. Mai apoi, în copilărie, unii au fost consideraţi de Terman şi de echipa sa ori de medici ca având o stare de sănătate „sub medie", în vreme ce alţii, „foarte bună". Unii suferiseră intervenţii chirurgicale ori accidente grave, în vreme ce alţii nu fuseseră internaţi niciodată în spital. Sigur că toţi erau într-o stare destul de bună pentru a fi incluşi de Terman în studiul său, şi în acest moment nu putem trage concluzia că era vorba despre copii foarte bolnavi sau traumatizaţi.

În mod surprinzător, aceștia și mulți alți indicatori corelați ai sănătății timpurii *nu* au fost asociați cu viața îndelungată. În general vorbind, un simplu avantaj sau dezavantaj prezentat de starea timpurie de sănătate nu era prea important în ceea ce privește traiectoriile ulterioare ale stării de sănătate. Aceasta nu înseamnă că astfel de mici relații și asocieri nu ar putea fi găsite într-un studiu foarte amplu desfășurat pe sute de mii de copii. Și este adevărat că malnutriția semnificativă, nașterea prematură sau expunerea la toxine (inclusiv expunerea prenatală la alcool) se pot transforma în amenințări grave la adresa stării de sănătate pe termen lung.

Cu toate acestea, în absența oricăror leziuni cerebrale, cercetarea noastră ne-a făcut să fim sceptici cu privire la afirmațiile potrivit cărora un singur indicator al sănătății timpurii ar avea de obicei o semnificație durabilă de-a lungul câtorva decenii pentru majoritatea oamenilor care fac parte din clasa de mijloc. Am descoperit că multe aspecte ce țin de prima copilărie contează mult, dar, de obicei, doar ca o componentă a *tiparelor generale* care se constituie și devin mai pronunțate pe parcursul vieții.

Alăptarea

De regulă, copiii din studiul Terman au fost hrăniți la sân timp de opt luni. Însă mulți nu au fost deloc hrăniți la sân, iar câțiva au supt până la trei ani.

Poate pentru că nou-născutul este atât de fragil și de neajutorat sau poate pentru că este un fapt surprins în cultură și în războiul dintre sexe, alăptarea provoacă deseori dezbateri aprinse. Multe femei își fac griji întrebându-se cât de mult să-și lase bebelușii să sugă. În Statele Unite, alăptarea a ocupat un loc în panteonul comportamentelor sănătoase care agită în continuare spiritele.

Fără îndoială, alăptarea este de obicei sănătoasă pentru nou-născuți, mai ales pentru cei care înfruntă riscuri mari de îmbolnăvire sau provin din familii sărace. Suptul asigură o sursă bogată de substanțe nutritive și anticorpi protectori,

și poate ajuta la instituirea unei relații durabile de atașament între mamă și copil. Însă cât de mari sunt beneficiile pentru copiii care au acces la o nutriție optimă și cresc în familii stabile, cu suficiente resurse pentru a asigura un mediu curat și sigur? Alăptarea este una dintre activitățile „obligatorii" cu efecte majore pe termen lung ori este unul dintre acele comportamente din lunga listă a celor care sunt folositoare, dar în nici un caz esențiale pentru asigurarea unei vieți sănătoase și îndelungate?

Copiii din studiul Terman au dat un răspuns. Știam că studierea lor putea situa alăptarea în contextul mai cuprinzător al vieții acestora. Am strâns informații, inițial de la părinți, privind hrănirea la sân în cazul a aproape 1 200 de participanți la studiul Terman.

Multe comportamente și procese asociate cu suptul, atât biologice, cât și sociale, ar putea fi relevante de-a lungul deceniilor. Însă analiza cea mai simplă și mai convingătoare ar pune întrebarea dacă nou-născuții hrăniți la sân din cadrul studiului Terman au trăit mai mult și dacă a existat probabilitatea ca ei să moară din cauza unor anumite boli.

În concordanță cu alte cercetări, am constatat că suptul a fost asociat cu o stare mai bună de sănătate a nou-născutului. Dar ce se întâmplă pe termen lung? S-a descoperit că acest lucru nu aduce mari diferențe. Au existat indicii că bărbații alăptați în copilărie au fost ceva mai sănătoși, dar nu au apărut tipare evidente. După o examinare atentă, s-a dovedit că suptul nu are legătură cu personalitatea.[1]

În general, constatările noastre, corelate cu dovezile furnizate de alții, sugerează că alăptarea este probabil o practică sănătoasă; însă în zonele dezvoltate, cu nutriție bună, este puțin probabil să influențeze sănătatea pe termen lung și longevitatea la vârstă adultă.

Educația timpurie

Lucrurile au devenit mai interesante când am examinat educația timpurie. În afară de familiile noastre, cele mai importante

influențe timpurii pe traseele noastre spre sănătate sunt școala și prietenii. Nou-născuții posedă multe abilități și predispoziții noi în formare – unele avându-și originea în gene, iar altele provenind din experiențele trăite în pântecul mamei (cum ar fi expunerea la hormoni) și din mediul familial timpuriu. Unii dintre copiii din studiul Terman au fost activi, alții mai calmi; unii, timizi, iar alții curioși în legătură cu alți copii. Însă, dincolo de influențele acestor predispoziții și ale vieții în mediul familial, de cele mai multe ori în școală și printre semeni încep să se formeze tiparele de o viață privind concurența și cooperarea, perseverența și impulsivitatea, izolarea și integrarea socială, precum și activitatea sau pasivitatea. La rândul lor, aceste tipare au legătură cu starea de sănătate și cu longevitatea de mai târziu.

Înainte de a reveni la examinarea educației timpurii a copiilor din studiul Terman, să ne oprim puțin pentru a reflecta la propriile voastre experiențe – și să răspundeți despre voi la unele dintre întrebările ce li s-au adresat părinților participanți la studiul Terman despre copiii lor.

Autoevaluare: școlarizarea timpurie

Ai mers la grădiniță?

La ce vârstă ai început școala (clasa întâi)?

Știai să citești înainte de a începe școala?

Școala primară (elementară) era rigidă și competitivă?

Ai sărit vreodată peste o clasă?

Deși toate aceste întrebări se referă la realizările și la progresul școlar, rezultă că nu este logic să le punem laolaltă pentru a obține un scor general. De fapt, pe măsură ce am examinat aceste elemente în amănunt, am constatat că ele se deosebeau în privința relației lor cu riscul de mortalitate. De aceea, pe măsură ce înaintăm, păstrați în minte răspunsurile voastre.

Un start bun?

Copiii din studiul Terman au fost elevi buni, iar în școala primară, majoritatea dintre ei au avut rezultate excelente la literatură, compunere, istorie, științe și dezbateri. Însă aveau rezultate medii sau chiar mai slabe la desen, atelier și caligrafie. Cu alte cuvinte, doctorul Terman a fost primul om de știință care a descoperit dovezile reale ale stereotipului comun că toți viitorii medici, avocați și ingineri, indiferent de alte talente ale lor, vor fi lipsiți de abilitate în domeniul caligrafiei.

Philip, un copil precoce, însă neastâmpărat, a intrat în clasa întâi la vârsta de cinci ani. Deoarece erau bine pregătiți, o serie de copii participanți la studiul Terman, ca și Philip, au început școala devreme sau au sărit clase.

Dimpotrivă, Linda a mers la grădiniță la vârsta de cinci ani și a început clasa întâi la vârsta normală de șase ani, chiar dacă era foarte inteligentă și matură. Linda s-ar fi descurcat mai bine dacă ar fi sărit vreo clasă? Începerea școlii mai devreme sau mai târziu ar putea să afecteze starea de sănătate pe termen lung și longevitatea?

În mod obișnuit, copiii din America merg la grădiniță la vârsta de cinci ani și intră în clasa întâi la șase ani. (Acest lucru nu depinde în mod direct de faptul că au fost sau nu la grădiniță.) Deloc surprinzător, aproximativ jumătate dintre participanții la studiul Terman au început procesul de școlarizare la aproximativ șase ani. Însă un număr considerabil au început școala la o vârstă mai fragedă – părinții doreau ca progeniturile lor să învețe cât mai mult posibil în cel mai scurt timp. Alți părinți, ca mama Lindei, nu s-au grăbit. Ea nu voia ca Linda să fie mai mică decât colegii ei de clasă.

Se gândea mama Lindei la ceva anume ori era doar precaută? Pe de altă parte, copiii care sunt mai mici ca vârstă decât colegii lor pot avea o stimă de sine mai scăzută, trezindu-se fără pregătirea corespunzătoare pentru scena adolescenței, când intră în ciclul gimnazial. Pe de altă parte, copiii avansați din punct de vedere intelectual care încep școala cu copii de aceeași vârstă se pot plictisi și, drept urmare, vor avea

probleme de comportament. Așadar, îndrumați de eforturile făcute de Peggy Kern, pe atunci studentă, am urmărit efectele asociate cu vârsta de începere a școlii asupra stării de sănătate și a longevității.[2]

Am constatat că participanții la studiul Terman care au început școala la o vârstă foarte fragedă au întâmpinat, în general, dificultăți de-a lungul vieții. De exemplu, băieților care au început școala devreme, ca Philip, le-a fost oarecum mai greu să se adapteze la vârsta adultă, iar fetele în aceeași situație au fost predispuse la excesul de alcool.

Și, destul de surprinzător, vârsta de încadrare școlară a prognozat și longevitatea. Copiii care au început clasa întâi la cinci ani au fost expuși riscului de a muri prematur, iar cei care au început școala la timp (la vârsta de șase ani) au trăit mai mult. După ce am descoperit că un element al personalității infantile – conștiinciozitatea – influențează sănătatea după mai multe decenii, acum am descoperit că un element aparent irelevant pentru sănătate precum vârsta de școlarizare ne poate spune ceva despre șansele unei persoane de a avea o viață lungă.

Nu a existat nici un element care să explice riscul sporit pentru cei care au început școala la o vârstă mai mică decât ceilalți. Adevărat, mulți dintre participanții la studiul Terman au trăit mult și au fost sănătoși. Însă a existat un semn că se putea întâmpla ceva rău dacă acei copii ar fi fost solicitați prea mult și prea repede. Deoarece relaționarea cu colegii de clasă este foarte importantă pentru copii, un început nefericit îi poate împinge pe unii dintre ei pe căi greșite. Am tras concluzia că părinții nu trebuie să-și înscrie copiii la școală la vârsta de cinci ani în încercarea de a le oferi un avantaj. Începutul timpuriu – saltul înainte față de ceilalți – este un mit-fundătură.

Ce se poate spune despre saltul înainte?

Începutul de școală al Lindei, deși nu a fost timpuriu, a fost cu siguranță ușor. S-a descurcat bine la toate materiile, chiar și la

caligrafie. A avut mulți prieteni, iar profesoara ei a remarcat că nu era egoistă și avea un bun-simț „peste medie". Îi plăceau păpușile și juca șotron. În acest fel, a fost o „tradiționalistă" atât prin vârsta școlară, cât și prin activități. Lindei îi plăcea să învețe – orice i se părea ușor de reținut. De fapt, Linda a fost trecută în mod excepțional în clasa a treia, făcând două clase într-un an și sărind până la clasa a cincea. A fost o idee bună?

Întrucât copiii din studiul Terman au început școala la vârste diferite și unii au sărit sau au repetat clase, ei aveau experiențe diferite în privința claselor. La încheierea clasei a opta, unii elevi erau de aceeași vârstă cu colegii lor, în vreme ce alții erau mai mici sau mai mari. Ne-am pus întrebarea dacă începutul adolescenței a reprezentat punctul crucial. Dar nu a fost: potrivirea de vârstă cu ceilalți colegi în adolescență nu a fost legată în mod semnificativ de riscul de mortalitate; vârsta de începere a școlii a fost importantă. De exemplu, Linda a rămas apreciată și echilibrată, a continuat să aibă rezultate bune și nu părea să fi suferit în vreun fel după ce sărise de clasa a treia și a patra.

Ora de joacă

Așadar, problema legată de începerea timpurie a școlii a fost creată de părinți grăbiți, care și-au presat copiii preșcolari să o ia înaintea altora. Spre verificare, am considerat că ceea ce a contat probabil cu adevărat a fost vârsta la care copiii au învățat să citească. De fapt, o treime dintre copii știau să citească înainte de a intra în clasa întâi, îndeosebi cei care primiseră mai multă educație preșcolară și ai căror părinți erau mai educați și aveau un statut ocupațional superior. A contat acest lucru? Pentru longevitate, nu. Capacitatea de a citi mai devreme a fost asociată cu adaptarea mentală oarecum mai scăzută de mai târziu, însă vârsta la care copilul a început să citească nu a avut nici o legătură cu riscul de mortalitate. Inteligența și precocitatea nu au constituit probleme, ci școlarizarea timpurie.

Pentru a înțelege aceste constatări, să îl analizăm pe Philip. Un băiat sclipitor, chiar în comparație cu alți subiecți ai studiului Terman, el a luat-o înaintea celorlalți în multe privințe. El a trecut de la biberon la hrană solidă la o vârstă mai fragedă decât majoritatea copiilor, dinții i-au ieșit devreme și a început să meargă și să vorbească mai devreme decât alții. Până și îngrijorările lui păreau asemănătoare celor exprimate de adulți. Era energic, îndrăzneț și, evident, foarte inteligent, și de aceea nu este deloc surprinzător că mama lui a dorit să canalizeze această energie și excelență spre ceva mai constructiv decât dezmembrarea jucăriilor și goana nebunească în sus și în jos pe scări. Probabil că a sperat că mediul organizat al sălii de clasă îl va ajuta pe Philip să devină mai responsabil și mai silitor – era prietenos și apreciat, dar nu foarte conștiincios sau tenace.

Din păcate, planul ei nu a dat roade. Începând educația școlară la o vârstă foarte fragedă, Philip a pierdut timpul de joacă nestructurat despre care psihologii știu că este foarte important pentru o dezvoltare sănătoasă. Rezultatele școlare ale lui Philip au fost bune, dar inconstante. La unele discipline (cele care îl interesau) profesoara l-a catalogat drept „superior", dar la materiile care îl interesau mai puțin era doar mediocru. Atitudinea lui în primii ani de școală a sugerat că „ținea să îi lase în urmă pe alții, să progreseze sau să excelеze", însă, în ciuda acestui lucru, nu s-a dovedit foarte perseverent la materiile care nu reușiseră să îi atragă atenția. În general, a fost simpatizat de colegi, care nu îl necăjeau prea des, dar profesoara lui a remarcat că manifesta tendința de a „căuta să fie băgat în seamă prin comportament". Accelerarea ritmului vieții pentru acest copil precoce și predispus la anxietate a dat naștere unor niveluri nesănătoase de stres.

Acum știm (deși la vremea respectivă acest lucru nu era înțeles) că la copii, chiar și la adolescenți, creierul este încă în dezvoltare. Problemele lui Philip în ceea ce privește controlul impulsurilor și concentrarea nu aveau cum să fie rezolvate în mediul competitiv al sălii de clasă. Și, fiind unul dintre cei mai mici din clasă, probabil că simțea nevoia să se afirme altfel.

Educația superioară

În societatea noastră, educația este un element predictiv important privind veniturile viitoare – absolvenții de colegiu câștigă mai mult decât absolvenții de liceu și cei cu studii absolvite o duc mai bine decât cei fără studii. Din diferite studii rezultă de asemenea dovezi foarte clare că statutul socioeconomic este relevant pentru sănătate. Însă acest lucru nu înseamnă în mod obligatoriu că, fiind mai educat, vei trăi mai mult.

De obicei, influența educației nu poate fi ușor separată de influențele inteligenței – în general, indivizii mai inteligenți au o educație școlară mai bună, sunt mai sănătoși, înțeleg mai multe despre sănătate și trăiesc mai mult. De aceea, ne-am gândit că ar fi important să examinăm educația și efectele sale asupra participanților la studiul Terman, mai ales că toți au fost inteligenți. Au trăit cel mai mult cei care au primit educația cea mai bună?

Foarte mulți dintre participanții la studiu au urmat cel puțin liceul și aproape două treimi au absolvit colegiul, iar mulți dintre aceștia au obținut diplome de doctor. Au rămas mulți alții care nu au intrat sau nu au reușit să termine colegiul. De fapt, 53 de bărbați au fost exmatriculați din colegiu! Erau inteligenți, însă în viață, multe lucruri contează mai mult decât inteligența pentru a stabili cine va avea o educație superioară. Mai puțin de o treime din cei intrați la colegiu au absolvit cu brio. Având în vedere cât de inteligenți erau, s-ar părea că mulți nu s-au prea străduit.

Am rămas surprinși constatând că nivelul de educație în sine nu este un element predictiv prea bun pentru starea ulterioară de sănătate și pentru longevitate. Subiecții participanți la studiul Terman care au avut o educație superioară au manifestat tendința de a duce vieți mai sănătoase și de trăi oarecum mai mult, dar acesta nu a fost un factor important în comparație cu alte elemente predictive personale și sociale privind starea de sănătate și viața îndelungată, care deseori au mers mână în mână cu succesul la școală. Cei cu o educație superioară au devenit tot mai productivi pe măsură ce au

îmbătrânit – au avut mai mult succes în carieră și au fost mai predispuși să își continue activitatea, să prospere în plan personal, să fie creativi și să „fie activi". Însă acest lucru nu s-a petrecut în primul rând datorită educației. Mai curând a fost vorba despre faptul că erau genul de oameni perseverenți, mai capabili și mai bine motivați să înfrunte provocările sociale și personale ale vieții.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

În 1956, la data morții sale, doctorul Terman și studiul lui discreditaseră stereotipul copilului-minune tocilar, ciudat sau bizar. Peste 95% dintre acești copii străluciți încă participau la studiu, iar majoritatea continuau să prospere și să aibă realizări în multe domenii. Însă, în ciuda capacităților înnăscute, acești oameni se deosebeau în ceea ce privea personalitatea, perseverența și educația mai profundă pe care o căpătaseră. Cei care au excelat în educație începând din copilărie și după aceea, reușind să își folosească aptitudinile în sfere interpersonale și sociale, au dus-o bine, nu doar în ceea ce privește viața, ci și sănătatea. Cu excepția faptului că nu au reușit să își perfecționeze scrisul urât.

În prezent, se acordă o atenție crescândă experiențelor timpurii de viață și sănătății din ultima perioadă a vieții. Acest lucru este bun, dar și rău. Partea bună este că profesioniștii în probleme de sănătate încep a recunoaște că multe boli ale vârstei de mijloc au unele origini foarte timpurii. Partea proastă este că aceste riscuri sunt deseori percepute drept mult mai amenințătoare și mult mai greu de schimbat decât sunt în realitate. Noi am stabilit că o serie de tipare importante, relevante pentru sănătate, sunt de obicei inițiate în copilărie și în tinerețe, dar și că ele *pot fi modificate și îmbunătățite*. În capitolele ce urmează vom explora unele dintre acestea în amănunt – tipare ce țin de căsătorie și divorț, de exerciții fizice utile și dăunătoare, de succese și eșecuri în carieră, de religii și congregații, și nu numai.

Unele aspecte ale zilelor de școală au prezentat legături clare cu sănătatea și longevitatea: începerea activității școlare la o vârstă prea fragedă nu s-a dovedit o idee prea bună pentru cei mai mulți. Numeroși copii care au luat un start prematur s-au îndepărtat de la traseele care i-ar fi ajutat să devină adulți bine adaptați care să își îngrijească sănătatea. Aceștia erau cei mai puțin predispuși să trăiască mult.

Cu toate acestea, nu toți au fost afectați de programul școlar accelerat. Să-l luăm, de exemplu, pe Lee Cronbach. Identificat public drept participant la studiul Terman, Cronbach a devenit cunoscut după aceea în domeniile psihologiei educaționale și al testării psihologice. Când avea doar patru ani, Cronbach a fost surprins calculând prețul per kilogram al cartofilor și comparând valoarea ce se practica într-o piață față de alta.[3] Mama lui a ținut ca el să exceleze și l-a înscris în clasa a doua imediat după ce împlinise vârsta de cinci ani. La optsprezece ani, când majoritatea băieților absolveau liceul, Lee absolvea colegiul. Lucru important, s-a căsătorit, a avut copii și s-a bucurat de o carieră ilustră. A ajuns la optzeci și cinci de ani. După cum am stabilit ulterior, când am sondat mai adânc în viețile, căsătoriile și carierele femeilor și bărbaților participanți la studiul Terman, cei care s-au confruntat cu stresul devreme în viață, dar care și-au revenit când erau adulți tineri, au putut depăși amenințările timpurii la adresa sănătății lor ulterioare.

Ce ar fi dacă ați intra în clasa întâi devreme, ați întâmpina dificultăți la școală, ați fi destul de bolnăvicios și nu ați ajunge să absolviți școala? Ar fi momentul să mergeți la medic? Nu neapărat. Numeroși alți factori s-au dovedit a fi mult mai importanți pe traseele către viața îndelungată.

7. Divorţul părinţilor

Unii s-au dovedit flexibili

Părinții Donnei au divorțat în 1924, când ea avea treisprezece ani. Donna avusese până atunci o familie fericită, de aceea a suportat greu ruptura. Deși a avut o carieră reușită în publicitate, ea nu și-a revenit niciodată după destrămarea familiei. Se pare că, în cele din urmă, acest lucru i-a afectat starea de sănătate, iar Donna a murit în 1970, la vârsta relativ tânără de cincizeci și nouă de ani. Ne-am întrebat dacă povestea ei a apărut și în cazul altor copii participanți la studiul Terman, iar dacă da, ce trasee pe termen lung o caracterizează pe Donna și pe ceilalți. Cum putea ceva care se petrecuse la vârsta de treisprezece ani să îi aducă moartea la vârsta de cincizeci și nouă de ani?

S-a stabilit limpede că divorțul părinților poate dăuna copiilor, cel puțin pe termen scurt. Dar ce se întâmplă pe termen lung, peste mai multe decenii? E posibil ca experiența din copilărie să aibă legătură cu riscul de mortalitate la mulți ani după aceea?

Cercetătorii din domeniul sănătății nu au analizat în profunzime și nici nu au cercetat dacă divorțul părinților cuiva și problemele conexe din copilărie ar putea crea un risc considerabil prin apariția bolilor de inimă, a cancerului și a altor amenințări la adresa sănătății. Divorțul părinților cuiva nu este un factor de risc biologic, precum cantitatea de colesterol din sânge. În general, medicii nu își întreabă pacienții adulți despre acest lucru, deși pediatrii sunt preocupați de pericolele pe termen scurt din anii adolescenței.

Rareori este posibilă urmărirea copiilor din familiile divorțate timp de mai multe decenii. S-au știut puține lucruri despre

efectele pe termen lung până în momentul în care am început studiile asupra participanților la studiul Terman.

Ca și în cazul Donnei, părinții Patriciei divorțaseră când ea era mică – avea doar zece ani. James și neastâmpăratul Philip au provenit tot din căsnicii destrămate. Rezultatele vor fi aceleași pentru toți ori vor apărea deosebiri izbitoare? La vârsta adultă, divorțul va fi relevant și pentru căsniciile lor?

Divorțul părinților și longevitatea

Orice părinte care se gândește să divorțeze este îngrijorat de modul în care acea schimbare îi va afecta copiii. Pentru a estima acele efecte asupra copiilor din studiul Terman, am analizat două evenimente care distrug familiile – moartea și divorțul. Mai bine de o treime dintre copiii din studiu s-au confruntat cu una dintre aceste circumstanțe înainte de a ajunge la vârsta de douăzeci și unu de ani.

Moartea unui părinte este cu siguranță traumatizantă pentru copii, motiv pentru care comunitățile și grupurile religioase au elaborat diferite ritualuri și modalități de a atenua loviturile primite de supraviețuitori. Moartea unui părinte are efecte negative pe termen lung? Am fost surprinși să descoperim că, deși moartea unui părinte în copilăria cuiva a fost de obicei greu suportată, ea nu a avut un impact măsurabil asupra riscului de mortalitate. Copiii s-au adaptat și au continuat să-și trăiască viața.

Aici se sfârșeau veștile bune. Deși pierderea unui părinte prin divorț ar putea părea mai suportabilă decât pierderea prin deces, noi am constatat contrariul. Efectele pe termen lung ale divorțului parental au fost deseori devastatoare – constituind o circumstanță cu adevărat riscantă, care a schimbat traseele multor tineri participanți la studiul Terman. Copiii proveniți din familiile divorțate au murit în medie cu cinci ani mai devreme decât cei din familiile rămase intacte. Divorțul parental, nu moartea unui părinte, constituia riscul. De fapt, divorțul părinților în timpul copilăriei a fost singurul element social

predictiv pregnant privind moartea prematură, dar după mulți ani în viitor.[1]

Când părinții ei s-au despărțit, Donna și fratele ei au rămas cu mama lor. Donna a continuat să meargă la aceeași școală și, ocazional, la aceeași biserică luterană. Mama ei și-a găsit o slujbă de funcționară și se părea că existau puține elemente care să trădeze o ruptură în viața Donnei. În perioada în care Donna învăța să șofeze, mama ei s-a recăsătorit. Curând după aceea, Donna a mers la colegiu, și-a făcut o carieră și și-a întemeiat o familie.

Părinții lui Philip au divorțat când el avea treisprezece ani. Era apropiat atât de mamă, cât și de tată, iar mai târziu a declarat că rareori se certase cu vreunul dintre ei. Potrivit afirmațiilor lui, despărțirea lor a reprezentat un eveniment semnificativ în viața lui. Și el a rămas cu mama după despărțire, dar, spre deosebire de mama Donnei, mama lui Philip s-a zbătut să întrețină familia. Predispoziția lui Philip către anxietate și îngrijorare a fost exacerbată de stresul produs de divorțul părinților și de lipsa de stabilitate ulterioară, și probabil că s-a simțit oarecum ușurat când a intrat în armată și a avut mai mult control asupra vieții lui. Structura și rutina vieții de militar păreau să îi convină și a rămas un număr de ani în cadrul armatei. Cu toate acestea, în 1950, el i-a spus doctorului Terman că nu trăise la nivelul potențialului său și a declarat că nu era pe deplin mulțumit de activitatea lui. Și Philip s-a căsătorit și a întemeiat o familie, după care, în 1941, a luptat în război peste granițe. A murit de un atac de cord în 1974. Avea șaizeci și patru de ani.

Traversarea unui divorț, moarte prematură

Atât Donna, cât și Philip au murit relativ tineri. Ce lega experiența divorțului parental de riscul mai mare de mortalitate?[2] Având în vedere că atât noi, cât și alți cercetători descoperiserăm că moartea unui părinte nu este o amenințare pe termen lung la adresa sănătății, am socotit că trebuie să aibă legătură cu destrămarea familiei, probabil cu conflictul și suferința.

Deși ar putea părea contraintuitiv, primul lucru pe care a trebuit să îl aflăm a fost dacă problema o reprezenta copilul. Știam că tinerii neconștiincioși și cei care aveau anumite caracteristici în sensul de „neîmblânziți" (adică impulsivitate și instabilitate) erau mai puțin predispuși să aibă o viață lungă. De aceea, probabil că acțiunile inconștiente ale Donnei i-au împins pe părinții ei spre divorț, iar apoi la propria sa moarte timpurie. Ori, pentru a ne exprima direct, a fost vina Donnei, nu a părinților. Dacă este adevărat, ar fi important de știut acest lucru, deoarece ar însemna că divorțul părinților nu juca un rol cauzal în moartea prematură a subiecților din cadrul studiului Terman.

Am descoperit că efectele asupra personalității în copilărie și efectele resimțite din cauza divorțului nu au avut legătură între ele. Fiecare dintre acestea a fost un factor independent la adresa sănătății. Problema rezultată în familiile stresate nu era provocată de fapt de copii. În plus, deși o boală gravă sau o dizabilitate serioasă a unui copil poate aduce încordări într-o căsnicie, nu acest lucru s-a întâmplat în eșantionul ales de doctorul Terman, alcătuit din 1 528 de copii în general sănătoși.

Căsătoria și divorțul au semnificații diferite pentru bărbați și pentru femei, de aceea am separat analizele noastre în funcție de sex. Cu ajutorul lui Joan Tucker, pe vremea aceea proaspăt absolventă, care ne-a deschis drumul, am procurat certificatele de deces și am verificat cauzele morții. Lucrurile se prezentau diferit pentru băieți și fete. Am descoperit că bărbații care se confruntaseră în copilărie cu divorțul parental erau mai predispuși să moară în urma unor accidente sau a violenței, ceea ce sugera că, odată cu înaintarea în vârstă, deveneau mai imprudenți. Însă atât bărbații, cât și femeile care se confruntaseră cu divorțul parental erau mai predispuși să moară mai curând din toate celelalte cauze, inclusiv de cancer, atac de cord și atac cerebral. Cu alte cuvinte, divorțul parental a fost un factor de risc general și puternic, relevant îndeosebi pentru moartea survenită în urma unor răni, dar și relevant pentru moartea din cauza unei boli.

Divorțul poate modifica drastic situația financiară a unei familii, de aceea ne-am întrebat dacă dificultățile financiare prezentau riscuri pe termen lung după divorț. Deși participanții la studiul Terman proveneau în mare măsură din clasa de mijloc, au existat diferențe în ceea ce privește statutul socioeconomic (măsurat prin combinația de venituri, ocupații și educație). În general, divorțul tindea să scadă standardul de viață al copiilor, însă diferențele individuale dintre familii erau evidente. Mama Donnei a reușit să devină independentă financiar destul de curând, însă mama lui Philip s-a zbătut din punct de vedere financiar până când el a plecat de acasă. Analizând grupul ca întreg, am descoperit că o deteriorare a statutului socioeconomic în copilărie i-a diferențiat pe acești copii cu părinți despărțiți, în special pe fete. Descoperind adevăratele trasee către viața îndelungată, am aflat că o soluție la această amenințare nu ar fi în primul rând de natură economică.

Adevărata problemă a divorțului parental

Cum s-au deosebit copiii din familiile divorțate de cei din familiile rămase intacte după ce au crescut? Ne-am întrebat dacă cele două grupuri ajunseseră la niveluri educaționale diferite. Adevărat, o deosebire a fost că atât băieții, cât și fetele din familii destrămate au manifestat tendința de a-și încheia educația mai devreme decât cei din familiile intacte – mulți au fost descurajați și nu s-au încadrat în trendul de mobilitate spre o treaptă superioară social. Acest lucru i-a deosebit pe băieți, ceea ce ne ajută să explicăm parțial riscul crescut de mortalitate. Pe vremea lui Terman, se presupunea că bărbații deveneau capi de familie. Realizările mai slabe le limitau capacitatea de a face acest lucru în mod eficient, reducând statutul lor în viața adultă și sporind numărul tiparelor comportamentale marcate de stres și riscul de a muri. Dezavantajul a fost mai puțin important pentru fetele din studiul Terman, probabil din cauză că, în acea perioadă, nu era de așteptat ca femeile să se concentreze atât de mult asupra muncii și a altor activități în afara căminului.

Consumul excesiv de alcool și fumatul sunt, desigur, riscuri considerabile la adresa sănătății, și s-a dovedit că subiecții proveniți din familii divorțate au căpătat aceste obiceiuri într-o măsură mai mare decât cei proveniți din familii intacte. Acest lucru a fost adevărat mai ales în privința fumatului. Doar un sfert dintre bărbații din familii divorțate nu au fumat niciodată, în comparație cu o treime dintre bărbații proveniți din familii intacte. La femei, diferențele au fost deosebit de spectaculoase: femeile din familiile intacte au evitat fumatul în număr de două ori mai mare decât cele ale căror părinți divorțaseră. Și femeile din familiile despărțite riscau de două ori mai mult decât celelalte să ajungă fumătoare înrăite. Donna, o fată băiețoasă și rebelă, a început să fumeze imediat după ce a intrat la colegiu și a păstrat obiceiul tot restul vieții.

Ținând seama cât de multe femei din familiile divorțate s-au apucat de fumat, este foarte util să explicăm riscul mai mare de mortalitate pentru ele – destrămarea timpurie a siguranței reprezentate de familie a preconizat un stil de viață mai periculos pe termen lung. Deși alți cercetători confirmaseră riscul sporit pe termen scurt pentru copiii din familii divorțate, constatările noastre au indicat impactul foarte real pe termen lung. Constatările noastre sunt în concordanță și cu studiile epidemiologice care arată că persoanele provenite din familii destrămate riscă mai mult să se îmbolnăvească de cancer, asociat îndeosebi cu fumatul, cu consumul de alcool și cu promiscuitatea sexuală.[3] Însă nici măcar fumatul și alcoolul nu au fost cheia majoră pentru înțelegerea riscului sporit de deces pentru persoane ca Donna și Philip.

Istoria se repetă

Cei care au trecut printr-un divorț al părinților în copilărie au fost mai predispuși, la rândul lor, să divorțeze. Iar aceste disfuncții ale relațiilor i-au condus la un risc de mortalitate semnificativ mai mare. Acest tipar a fost deosebit de dăunător pentru bărbați. Descoperirea acestei legături a fost una dintre cele mai importante constatări pe care am făcut-o.

Tiparul s-a verificat atât pentru Philip, cât și pentru Donna. Aceasta din urmă, care a reușit să aibă o carieră reușită și doi copii, nu a putut să-și salveze căsnicia. Băieții au rămas la ea și, la fel ca mama ei divorțată, ea a fost capabilă să le asigure stabilitate și siguranță financiară. Însă având în vedere copilăria ei instabilă, divorțul și stresul de la serviciu, ea nu a reușit să-și mențină un cerc de prieteni. Nu a putut să se lase de fumat, să-și controleze greutatea și a murit de cancer la plămâni.

Și căsnicia lui Philip s-a încheiat prin divorț, curând după întoarcerea lui din zona Pacificului, unde luptase în cel de-al Doilea Război Mondial. E greu de spus în ce măsură divorțul lui s-a datorat separării și stresului războiului, în comparație cu experiența anterioară a neînțelegerilor dintre părinții lui. Știm însă că indiferent de motive, divorțul a reprezentat un risc din punctul de vedere al sănătății pentru el și pentru mulți dintre participanții la studiul Terman. O problemă-cheie a fost că aceia care trecuseră prin divorțul părinților au aderat într-o măsură mai mică la grupuri și au avut relații mai slabe cu comunitatea când au ajuns la vârsta adultă. Vom reveni la acest aspect important mai târziu, când vom discuta semnificația relațiilor stabile și a anumitor tipuri de legături sociale pentru sănătate și longevitate.

Renaștere din propria cenușă?

În ciuda riscurilor foarte reale legate de divorțul parental, au existat mulți copii din studiul Terman, precum Patricia și James, care au trecut prin divorțul părinților și au ajuns să trăiască mult. Probabil că este o exagerare să afirmăm că unii dintre participanți au fost ca Pasărea Phoenix, dar ce le-a permis unora dintre acești indivizi să depășească situația, și chiar să prospere, în ciuda tuturor greutăților? Majoritatea studiilor nu ar putea să dezvăluie ce anume i-a ajutat. Însă datorită eforturilor uriașe ale doctorului Terman și ale colegilor și succesorilor săi, noi am putut întreprinde un astfel de studiu.

Patricia și James și-au revenit – au trăit mult, în ciuda faptului că se confruntaseră cu un risc considerabil în copilărie. Propriile lor căsnicii – James și Irene, după o perioadă în care s-au curtat asiduu, și Patricia și Charles, după o logodnă lungă și precaută – au fost satisfăcătoare, și aproape sigur au jucat un rol important în atingerea longevității.

Atât Philip, omul charismatic și plin de tact, cât și prudenta Patricia au afirmat că aveau multe interese în comun cu soții lor și au considerat căsnicia lor ca fiind peste medie. Au mai spus clar că, dacă ar fi fost să se mai căsătorească încă o dată, ar alege aceeași persoană. (Această potrivire maritală nu rămâne fără semnificație, după cum vom vedea când vom examina în amănunt căsătoria.) Nici Patricia, nici James nu au fumat, nici nu au fost dezavantajați de divorțul părinților cu privire la statutul lor socioeconomic, și ambii au avut o educație completă. Patricia a încheiat cei patru ani de colegiu și apoi a început aproape imediat să lucreze ca lichidator de daune la o firmă de asigurări foarte respectată. În ciuda câtorva poticneli, James a reușit să-și încheie educația. Toate acestea au fost relevante pentru longevitatea lor. Însă noi am simțit că în joc ar putea fi și altceva.

Analizând traseele către viață îndelungată ale subiecților din studiul Terman, am bănuit că anumite elemente din mediile familiale din copilărie trebuie să fi fost cumva relevante pentru starea lor de sănătate în tot acel răstimp. Din fericire, doctorul Terman, empiristul care testa totul, culesese informații privitoare la legătura cu părinții, câtă admirație aveau pentru fiecare dintre ei și cât de săritori fuseseră părinții față de ei. Am pus aceste întrebări ca mijloc de a măsura mediul familial pozitiv. A rezultat că atribute pozitive ale familiei puteau fi găsite mai curând în familiile intacte decât în grupul de divorț parental. Acest lucru nu ne-a surprins. Surprinzător a fost ce a contat pentru cei care s-au confruntat cu divorțul părinților.

Multe cercetări efectuate de alți oameni de știință indică problemele potențiale pe termen lung asociate cu ceea ce se cheamă familii cu risc – familii cărora le lipsesc preocupările pentru educație, fiind în schimb caracterizate prin conflict.[4]

Ne-am întrebat dacă persoanele care provin din medii atât de supuse riscului – divorțul parental și lipsa sentimentelor pozitive în familie – ar putea fi vulnerabile în mod aparte, și invers, dacă mediile familiale mai pozitive ar putea sluji drept tampon pentru cei care se confruntă cu despărțirea părinților.

Caracteristicile pozitive ale familiei nu au fost întru totul importante în sensul în care ne așteptam. Pentru băieții din grupul cu divorț parental, sentimentele familiale pozitive au fost *dăunătoare* – ei au avut vieți scurte.[5] Pentru ei, a fost deosebit de traumatizant să vadă o familie aparent pozitivă și funcțională cum se destramă. Dimpotrivă, în cazurile în care familia era evident afectată, rezultatul s-a dovedit a fi un fel de ușurare.[6] Această constatare este în conformitate cu recomandarea deseori vehiculată că păstrarea căsniciei de dragul copiilor nu este de obicei o idee bună. Vom clarifica totuși această recomandare, adăugând că menținerea căsătoriei de dragul copiilor nu este de obicei o idee bună *dacă mediul familial este în suferință și nefericit.*

În cazul fetelor, acest aspect al familiei nu a fost relevant pentru longevitatea lor ulterioară. Ca să fim sinceri, nu știm de ce. Însă, așa cum vom vedea ulterior, pentru sănătatea și longevitatea bărbaților din studiul Terman, adeseori au fost relevante alte elemente decât pentru femei.

Forța de a reveni

În afară de faptul că au avut căsnicii sănătoase și au evitat fumatul și alte obiceiuri dăunătoare, Patricia și James – supraviețuitorii – au și altceva în comun. În 1950, ei și alți subiecți care s-au dovedit flexibili au afirmat că erau foarte satisfăcuți și interesați de profesiile lor, pe care le considerau pe măsura pregătirii lor intelectuale. Philip, dimpotrivă, deși nu era total nemulțumit de carieră, nici nu o considera pe deplin satisfăcătoare.

Acest sentiment de a fi mulțumit de viață și de realizările proprii a fost foarte relevant pentru flexibilitate. Participanții la studiul Terman (în special bărbații) care au descoperit sentimentul de satisfacție și de realizare personală la jumătatea

vieții au fost protejați de efectele dăunătoare ale traumelor din copilărie. Acest lucru ar putea părea de bun-simț. Întorsătura șocantă a fost totuși că acest sentiment de satisfacție a preconizat durate mai mari de viață *doar* pentru cei ai căror părinți divorțaseră. Deși restul – cei ai căror părinți au rămas căsătoriți – se bucurau pentru realizările lor (sau se simțeau dezamăgiți de realizări), acest sentiment de satisfacție nu a afectat deloc riscul de mortalitate. Această forță protectoare – această maturitate relevantă pentru starea de sănătate mai bună – a rezultat din prezența provocării constituite de divorțul parental. Indivizii care au reușit să fie flexibili pentru a depăși situația grea au trăit mai mult.

Așadar, se poate spune că depășirea greutăților ne face mai puternici. O observație colaterală interesantă este că majoritatea studiilor privind stresul și flexibilitatea nu au putut descoperi așa ceva, deoarece nu au putut face comparațiile necesare. Mai toate studiile privitoare la indivizii care se confruntă cu traume sau stres se vor strădui să descopere cine este flexibil, dar nu vor cerceta indivizi care *nu* s-au confruntat cu traume, divorț sau stres. Drept urmare, ele nu ar putea să ne spună dacă tiparele protectoare sunt în general de folos atunci când individul înfruntă provocările vieții sau doar valoroase pentru cei care se confruntă cu un stres deosebit.

Temperamentele flexibile

A existat ceva legat de temperamentele sau de personalitățile anumitor subiecți ai studiului Terman care i-a ajutat să devină flexibili? Au avut unii copii calități lăuntrice care i-au ajutat să facă față problemelor dintr-o familie dificilă? Aceste întrebări nu sunt noi: alți cercetători au găsit dovezi că factorii individuali, unii dintre ei genetici, contribuie la rezultatele negative asociate cu trecerea prin divorțul părinților.[7] Cu alte cuvinte, copiii cu temperamente dificile par să întâmpine mai multe obstacole când trebuie să se adapteze și manifestă tendința de a stârni emoții și comportamente negative din partea altora, în vreme ce indivizii cu temperamente flexibile

acumulează mai puțină negativitate și fac față mai bine experiențelor prin care trec.

Prin urmare, am încercat să vedem dacă personalitățile subiecților din studiul Terman au moderat cumva efectul – influențând felul în care au trăit totul, precum și reacția lor la destrămarea căsniciei părinților într-un mod care să fie relevant pentru riscul de mortalitate. Unii dintre ei s-au născut cu această calitate, flexibilitatea? Câtuși de puțin. Așa cum nu personalitățile lor au provocat despărțirea părinților, cei care s-au maturizat și s-au arătat satisfăcuți de viața și de munca lor au ajuns astfel pentru că au găsit tăria de caracter, nu datorită temperamentului sau personalității. Flexibilitatea a fost cultivată pe întreaga durată a vieții lor de adulți; s-au luptat cu provocarea, au depășit-o și au ajuns să trăiască mult.

Rata divorțurilor în prezent

În societatea americană de astăzi, aproape jumătate din primele căsătorii sfârșesc prin divorț; rata divorțurilor pentru a doua și a treia căsătorie ajunge să fie și mai mare. Această rată este mai mare față de perioada în care subiecții studiului Terman erau copii. Indivizii ai căror părinți divorțau aveau un sentiment de rușine mai mare și trăiau un sentiment mai intens de incertitudine, în vreme ce copiii de astăzi se simt rareori stigmatizați și este posibil ca ei să aibă prieteni în aceeași situație. În unele comunități, unitățile familiale complete și stabile par să fie de fapt aberații. Însă chiar și atunci când divorțul reprezintă norma, studiile de cercetare de astăzi constată că acest lucru este traumatizant pentru copii – în ceea ce privește sănătatea lor mentală, posibilitatea de a deveni consumatori de droguri și altele. În acest sens, tinerii de astăzi nu se deosebesc prea mult de cei din studiul Terman – ceea ce ne face să credem, după ce am cercetat dovezi, că destrămarea familiilor în prezent nu este doar o amenințare economică și la adresa fericirii pe termen scurt a copiilor și a adolescenților, ci că ea poate fi o amenințare pe termen lung la adresa sănătății și a fericirii.

Pe de altă parte, vestea bună este că riscul de divorț parental nu este inevitabil. Copii ca Patricia și James, care nu au căzut pradă sărăciei și nu au deprins obiceiuri dăunătoare precum fumatul, care să îi ajute să fie acceptați de ceilalți, pot evita riscul. Mai ales, cei care, mai târziu, sunt capabili să stabilească o relație stabilă și semnificativă cu un partener și descoperă pasiune și împlinire în munca lor pot depăși urmările divorțului. După cum vom vedea în capitolele ce urmează, participanții la studiul Terman ne-au arătat căile prin care poate fi descoperită însănătoșirea emoțională și cum rănile vechi pot fi trecute în uitare.

Autoevaluare: satisfacția în viața personală

Răspundeți cât se poate de sincer la fiecare dintre următoarele întrebări.

1. Care dintre următoarele afirmații descrie cel mai bine sentimentele voastre privind actuala profesie?
   Satisfacție deplină și interes față de activitatea mea ___ (5)
   Destul de mulțumit ___ (4)
   Nu sunt foarte nemulțumit, dar nu o găsesc deosebit de interesantă sau satisfăcătoare ___ (3)
   Nemulțumit, dar probabil că voi continua ___ (2)
   Îmi displace total și sper să reușesc o schimbare ___ (1)

2. În general, cât de bine crezi că ți-ai pus în valoare capacitățile intelectuale și potențialul propriu?
   Pe deplin – mi-am realizat potențialul ___ (5)
   Destul de bine ___ (4)
   Mult sub potențial ___(3)
   Îmi consider realizările slabe ___ (2)
   Consider că am eșuat ___ (1)

3. Care dintre următoarele aspecte descrie cel mai bine satisfacția ta față de viața de zi cu zi?
   Îmi place orice aspect al ei ___ (5)

Sunt satisfăcut și mulțumit de cele mai multe aspecte ___ (4)
Există un echilibru între bine și rău ___ (3)
Am tot mai puține așteptări în fiecare zi ___ (2)
Îmi displac cele mai multe aspecte ale ei ___ (1)

4. În general, simți că te afli acolo unde trebuie să fii în ceea ce privește împlinirea planurilor și a visurilor pe care le ai în viață?
Categoric ___ (5)
În cea mai mare parte, da ___ (4)
În unele domenii, da, însă în altele, nu ___ (3)
În cea mai mare parte, nu ___ (2)
Deloc ___ (1)

5. Dacă ar fi să iei viața de la capăt, care ți-ar fi abordarea?
N-aș schimba nimic ___ (5)
Aș schimba foarte puține lucruri ___ (4)
Aș face unele schimbări minore ___ (3)
Probabil că aș schimba multe lucruri ___ (2)
Aș schimba aproape totul ___ (1)

6. Care dintre următoarele aspecte descrie cel mai bine gradul tău de satisfacție în legătură cu viața socială?
Sunt pe deplin mulțumit, totul e cum trebuie ___ (5)
Foarte mulțumit, rareori sunt singur sau copleșit de prea multe activități ___ (4)
Nici mulțumit, nici altfel ___ (3)
Complet nemulțumit, sunt frecvent singur sau copleșit de o socializare excesivă ___ (2)
Întru totul nemulțumit, nu e deloc ceea ce aș prefera ___ (1)

Scorul: Fiecare dintre întrebări are cinci răspunsuri posibile, iar ele sunt trecute în ordine descrescătoare cu privire la satisfacție – cu alte cuvinte, primul răspuns pentru fiecare întrebare indică satisfacția cea mai mare și primește 5 puncte, iar ultimul răspuns indică satisfacția cea mai mică și primește

1 punct. Se face totalul. Scorul vostru trebuie să se situeze între 6 și 30. Dacă ați obținut cel puțin 20 de puncte, sunteți în primul sfert în privința satisfacției în viață. Sfertul inferior se situează de la 15 puncte în jos.

Pentru aceia dintre voi care au suferit traumele provocate de divorțul părinților și au dobândit un sentiment de competență, maturitate și satisfacție în viața adultă, acestea sunt semne foarte bune că v-ați revenit din starea de stres prin care ați trecut. Pentru cei care s-au confruntat cu divorțul părinților și au un scor redus privind satisfacția față de viață și de realizări, această combinație ar putea fi un avertisment privind riscurile față de sănătate ce vor urma. Însă acesta este doar un semn și trebuie luat în seamă în contextul altor factori de risc pe care îi vom prezenta în continuare.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Câteodată, părinții spun în glumă că dorm separat, au conturi separate și își fac vacanțele separat – orice pentru a păstra căsnicia intactă. Însă pentru copii, divorțul nu este o glumă. Studiile noastre au dezvăluit că stresul provocat de discordia din cadrul familiei și mai ales divorțul parental prezintă importanță nu doar pe termen scurt, ci și pe întregul nostru traseu de viață. Din fericire, am mai descoperit o rută mai puțin explorată – flexibilitatea.

Nu am descoperit efecte pe termen lung care să fi fost provocate de decesul timpuriu al vreunui părinte. În schimb, conflictul și stresul cauzate de destrămarea familiei s-au dovedit problematice. Copiii care au asistat la confruntările dure și permanente între părinți și cei care au fost șocați de despărțirea aparent neașteptată au suferit cel mai mult. Mulți au adoptat comportamente nesănătoase, cum ar fi fumatul, și au pornit pe trasee la fel de nesănătoase, care nu le-au permis să își realizeze potențialul educațional și profesional.

Acestea fiind spuse, în ciuda tiparelor disfuncționale pe care le-au traversat în copilărie, participanții la studiul Terman

au reușit să aibă căsnicii solide, care au fost mai benefice în ceea ce privește viitorul sănătății și longevității lor decât ale celor care au urmat tiparele pe care părinții le-au pregătit pentru ei. Lucrul cel mai important a fost că atingerea unui sentiment de satisfacție și de împlinire în perioada în care erau tineri adulți a avut un efect de amortizare valoros. Acești indivizi maturi căpătaseră forțe prin voința lor și porniseră pe calea către longevitate.

Patricia și James au fost capabili să elaboreze astfel de tipare de flexibilitate, învățând probabil din greșelile părinților și hotărând să acționeze altfel în viețile lor. Sigur, ei au procedat corect și în alte privințe, încercând să evite adoptarea de obiceiuri nesănătoase și perseverând spre scopuri legate de educație și carieră. Însă prin tiparele de viață – urmărind satisfacția în viață și căsniciile reușite –, ei au fost capabili să prospere, în ciuda provocărilor cu care s-au confruntat. Cu alte cuvinte, despărțirea părinților nu înseamnă în mod necesar că apar riscuri sporite la adresa sănătății, ci mai curând că schimbarea propriei situații devine deosebit de importantă, ceea ce bineînțeles că determină obținerea unor beneficii mai mari.

8. Alergarea şi viaţa

Sportivii faţă în faţă cu tocilarii

Ancel Keys a fost un bărbat foarte activ. Una dintre persoanele identificate public drept participant la studiul Terman, Keys a devenit celebru în lume pentru studiile sale de sănătate publică. Majoritatea oamenilor îi cunosc lucrările, chiar dacă nu-i cunosc numele. Ancel Keys a fost de asemenea unul dintre cei mai longevivi subiecți ai studiului Terman. Când era mic, a supraviețuit cutremurului din 1906 de la San Francisco. După o viață îndelungată și plină de evenimente, a murit în 2004, la vârsta de o sută de ani.

Când era tânăr, Ancel a muncit mai întâi într-o colonie de tăietori de lemne, apoi ca miner în mine de aur, gresor pe o navă, manager și om de știință. După ce și-a luat doctoratul în biologie, a continuat să călătorească, ajungând chiar și în munții Anzi din Chile pentru a studia efectele fiziologice ale marilor altitudini. Keys a fost nepotul actorului Lon Chaney, dar nu asta i-a adus renumele. El este recunoscut pentru studiile despre grăsimi, colesterol și boli cardiace.

În cursul celui de-al Doilea Război Mondial, doctorul Keys, recunoscut pentru priceperea sa în domeniul fiziologiei umane, a fost invitat de guvernul Statelor Unite să elaboreze un meniu sau un pachet de rații care să fie nutritiv și simplu și care să poată fi folosit imediat de trupele combatante. Pachetul creat de el – pesmeți, proteine din arahide sau cârnați și ciocolată – a fost modificat într-o anumită măsură și a devenit faimoasa rație K. Lui Keys i-a plăcut să susțină că rației K i-a fost dat numele său, dar există dovezi că acea literă a fost aleasă de funcționari, pur și simplu, la întâmplare, dintre literele alfabetului.[1]

După război, observând incidența deosebită a bolilor de inimă în societățile occidentale, doctorul Keys a început să le studieze cauzele. El este cel care a lansat ideea că dieta bazată preponderent pe grăsimi duce la creșterea nivelului de colesterol și la boli cardiace. Ca și în cazul lui Ignaz Semmelweis, medicul din secolul al XIX-lea care a pus febra parturiției manifestată de mamele în travaliu pe seama germenilor, concluziile lui au fost primite cu dispreț și neîncredere, iar Keys s-a confruntat cu scepticismul și cu atacurile personale. Însă acesta nu s-a lăsat, recomandând în cele din urmă așa-numita dietă mediteraneeană care punea accentul pe fructe, legume, fasole, cereale, nuci și grăsimi nesaturate. Deși ideea lui despre grăsimile din dietă și bolile de inimă a fost controversată mulți ani (fiind contestată până și astăzi), ea a devenit unul dintre cele mai importante subiecte din domeniul cardiologiei și al sănătății publice.

În 1961, fotografia lui Keys a apărut pe coperta revistei *Time*. El a afirmat clar că americanii mâncau prea mult. Cu toate acestea, americanii mănâncă prea mult chiar și astăzi, iar rata obezității este mult, mult mai mare decât atunci. De asemenea, a spus că americanii consumau prea multe grăsimi saturate. Keys nu evita carnea roșie; doar limita cantitatea pe care o consuma săptămânal. În prezent, toată lumea a auzit de colesterol, mulți sunt obsedați de acest lucru și nenumărați oameni au trecut la diete dezechilibrate, neverificate științific. Bolile cardiovasculare rămân cauza principală a deceselor. Furnizarea către public a unei informații simple („Mâncați prea mult") și a unei liste de recomandări („Consumați mai puține grăsimi") s-a dovedit o strategie ineficientă de sănătate publică.

Ancel Keys a crezut cu tărie că activitatea fizică era esențială pentru păstrarea unei stări bune de sănătate – și a continuat să facă mișcare toată viața. Însă a preferat să rămână activ ocupându-se de propriile interese, îndatoriri și hobby-uri, precum călătoriile și grădinăritul. Nu era adept al maratonului sau al concursurilor de culturism. A rămas în formă și activ nu datorită vreunui secret, vreunui regim special de exerciții,

ci datorită unor tipare de o viață pe care le-a urmat. Am decis să descoperim tiparele activității fizice ale tuturor subiecților din cadrul studiului Terman. Copiii activi au devenit adulți activi? Care era personalitatea celor care au rămas activi? Activitatea fizică a fost foarte importantă pentru sănătate și viață îndelungată?

Termometrul activității fizice

Pentru că deținem mii de informații culese vreme de opt decenii despre peste 1 500 de participanți la studiul Terman, acum avem în față aproape 10 milioane de informații și fragmente de date. Ce fel de comportament relevant pentru sănătate ar putea fi determinat de-a lungul unei vieți? Cum am putea evalua cel mai bine activitatea fizică?

În zilele noastre, cercetătorilor din domeniul activității fizice le place să folosească o unitate de măsură numită echivalent metabolic sau MET. Un MET se referă la consumul de calorii când suntem în repaus – trăim, dar nu facem nimic. Alergatul vioi înseamnă 8 MET. Alergatul în condiții grele echivalează cu 18 MET. De-a lungul vieții, participanții la studiul Terman au fost întrebați în legătură cu hobby-urile, cu sporturile practicate și cu nivelul de activitate fizică. Așadar, suntem în măsură să facem estimări corecte, comparabile cu cele pe care le utilizează cercetătorii contemporani.

Unor participanți la studiu le plăcea să citească, să vadă filme și să practice jocuri de societate. Alții preferau grădinăritul, sporturile nautice, tâmplăria, fotografia sau călătoriile. Alții practicau sporturi de echipă precum handbalul sau vânătoarea, drumețiile și mersul la schi. Atribuind o valoare MET fiecărei activități, Peggy Kern și restul echipei noastre au putut calcula activitatea fizică medie a fiecărui participant la studiu, și nu numai. Am reușit să examinăm cum s-au modificat nivelurile de activitate fizică de-a lungul deceniilor și să facem evaluări valide, de bun-simț pentru un stil de viață activ și sănătos.[2]

Diferite tipuri de activitate fizică

Este un lucru obișnuit să auzi recomandarea de a face mișcare pentru a-ți păstra sănătatea. Cu alte cuvinte, hotărăște-te să fii sănătos și ieși pe terenul de tenis sau de baschet. În ziua de Anul Nou, mulți promit să-și petreacă mai mult timp în sala de fitness; prin martie, totuși, sala are locuri goale. Acest sfat privind activitatea fizică este rezultatul observației că persoanele active sunt în general mai sănătoase. Însă el ignoră personalitatea individuală și trecutul fiecăruia în privința mișcării sau inactivității. Ce se întâmplă dacă ești deja jucător de tenis? Ar trebui să adaugi pe listă și competițiile de triatlon? Dar dacă ai jucat multă vreme tenis, iar acum preferi hoinăritul dintr-un magazin în altul, la cumpărături? Ești mai sănătos decât unul care stă numai pe canapea și se uită la televizor?

Un alt mod de a considera activitatea fizică este de a-i situa pe oameni în diferite categorii. Unii par foarte activi – sportivii –, iar alții par să manifeste mai puțin interes față de recreerea activă – tocilarii. Dacă această abordare surprinde mai bine realitatea, atunci nu are rost să îi certăm pe tocilari – ei pur și simplu nu vor avea o viață foarte activă. Dar în cazul în care categoriile sunt mai cuprinzătoare, probabil că unii tocilari ar putea fi convinși să facă mai multă mișcare. Iar sportivii ar putea fi încurajați să continue asemenea activități mulți ani, în loc să abandoneze totul odată cu înaintarea în vârstă (cum fac mulți).

Când a împlinit șaptezeci de ani, Mark Twain a spus: „Nu am făcut niciodată mișcare, ci doar am dormit și m-am odihnit, și nici nu intenționez să mă apuc acum. Mișcarea e detestabilă. Și nu poate aduce nici un beneficiu când ești obosit; iar eu am fost tot timpul obosit."[3]

Însă ceea ce a spus Mark Twain mai departe ne-a atras interesul de cercetători: „Doresc să repet și să accentuez o maximă: Nu poți ajunge la bătrânețe urmând drumul altuia. Obiceiurile mele îmi protejează viața, dar pe tine te-ar ucide."

Știam că există diferențe mari în privința personalității subiecților din studiul Terman, și de aceea am hotărât să

investigăm toate aceste posibilități. De fapt, sunt unii indivizi mai activi decât alții? Nivelurile lor de activitate fizică rezistă în timp? Ce este relevant pentru sănătate și viață îndelungată?

Copii activi, adulți activi?

În 1922, când aveau aproape unsprezece ani, copiii din studiul Terman au fost evaluați din punctul de vedere al nivelurilor activității fizice. De exemplu, părinții lor au precizat, pe o scală de la unu la cinci, cât de mult îi plăceau copilului lor jocuri ce presupuneau multă mișcare. De asemenea, ei au evaluat nivelul de energie al copiilor și le-au descris hobby-urile. Apoi doctorul Terman a întrebat despre un spectru larg de activități, începând de la înălțarea zmeului și drumeții, foarte apreciate de băieți, până la dans și jocuri de societate, preferate de fete.

Ca adulți, subiecții au furnizat tot felul de informații despre hobby-uri și, așa cum am observat, am codificat fiecare dintre acestea în funcție de nivelul de activitate. Chiar și la bătrânețe, participanții au dat suficiente informații pentru ca noi să putem evalua dacă ei practicau sporturi, aveau hobby-uri active precum grădinăritul, exercițiile de gimnastică și așa mai departe. Până la studiul nostru, nici un alt proiect nu a cercetat atât de amănunțit activitatea fizică de-a lungul unei vieți, din copilărie și până la moarte.

Rezultatele inițiale au fost uimitoare. Exista o constanță evidentă privitoare la nivelurile de activitate fizică pe durata întregii vieți. Mulți oameni au devenit mai activi cu timpul și mulți au devenit mai inactivi, dar, în general, a existat o anumită stabilitate. De exemplu, evaluările părinților privind energia și activitățile copilului când avea vârsta de unsprezece sau doisprezece ani erau indicatori ai nivelurilor de activitate pe care le implicau hobby-urile acestuia peste decenii.[4]

Lui John, care a devenit un timid om de știință și a trăit mult, îi plăcea să meargă pe bicicletă și să înoate la doisprezece ani, iar la patruzeci și unu de ani, schia în Sierra. Linda a fost activă atât în copilărie, cât și la vârsta adultă; o fată sociabilă, în 1922, pe lângă jocul cu păpușile, juca șotron, bătea mingea,

și practica alte activități în aer liber. Ulterior, ea a menționat printre hobby-urile preferate faptul că dansa, făcea grădinărit și juca tenis, afirmând că se îndrepta spre ocupații care presupuneau efort fizic.

Unele tipare, precum al Donnei, erau mult mai sedentare. În preadolescență, Donna prefera să își petreacă timpul jucând șah sau colecționând tot felul de obiecte, de la trenulețe până la bile colorate și vârfuri de săgeți. Practica mișcarea în aer liber doar arareori. În liceu, a devenit o entuziastă a sporturilor – dar numai ca spectatoare! Iar în 1950, a menționat că îi plăcea să se uite la sport la TV și să joace cărți, ocupații preferate de relaxare.

Când se stabilește un tratament pentru un pacient cu dureri de cap provocate de încordare sau pentru cei care trebuie să slăbească, medicii întreabă cu siguranță care este starea de sănătate a acelei persoane și ce activități alină sau diminuează suferințele. Ai fost un copil supraponderal? Ai pus la loc kilogramele pierdute? Când au apărut durerile de cap? Durerile de cap sunt mai puternice vara? Totuși, când este vorba despre condiția fizică, medicul se interesează rareori de activitățile din copilărie, de sporturile practicate în colegiu sau de alte asemenea tipare. În schimb, de obicei, sfatul lui va suna astfel: „Ar trebui să faci mai multă mișcare, probabil să te apuci de alergat sau să mergi la sala de gimnastică." Însă există o modalitate mai bună de a acționa.

Din câte se pare, nivelul condiției fizice este un lucru mai personal decât ar putea sugera recomandarea cu valoare de mantra care spune că „mișcarea este bună". În concluzie, constatările ne-au arătat că nu are nici un rost să ne bazăm pe generalizări – am descoperit că indivizii se află pe propriul lor drum cu privire la mișcare. Regula de a face mișcare trebuie să fie modificată în mod riguros și adaptată de la o persoană la alta.

Activitatea MET de-a lungul deceniilor

Echivalenții metabolici – nivelurile de activitate fizică – au variat mult în rândul subiecților studiului Terman și de-a lungul

deceniilor. În medie, bărbații au fost mai activi decât femeile, însă au existat și unele tipare individuale. Unii au fost foarte activi în copilărie și au rămas astfel, în vreme ce alții, care au croșetat și au jucat crochet în copilărie, au ajuns să coasă, să joace cărți și să socializeze ca adulți.

A existat un declin în privința activității fizice pentru majoritatea participanților la studiul Terman după anii de adolescență, însă după aceea, nivelul a părut să se stabilizeze și să se uniformizeze. Lucru deloc surprinzător, activitatea fizică a scăzut treptat pe măsură ce subiecții au îmbătrânit, dar deseori ea nu a scăzut în mod substanțial până la bătrânețe. Chiar și așa, nivelul său a fost oarecum diferit pentru fiecare participant. În 1972, Linda nu mai juca tenis, dar a continuat să se ocupe de grădinărit. John însă a rămas activ din punct de vedere fizic – la șaizeci de ani, el încă schia. Și-a descris energia și vitalitatea, observând: „Viguros; încă am o rezistență considerabilă."

În următorul deceniu, cele două tendințe s-au menținut în cazul celor doi – Linda a continuat să se implice în tot felul de lucruri (a declarat că avea suficientă energie pentru „un program complet de activități"), însă activitatea fizică în cazul ei a continuat să scadă treptat, iar în 1986, lucra în grădină doar ocazional, petrecându-și timpul liber întâlnindu-se cu diverse grupuri și vizitându-și prietenii și vecinii. John a avut un comportament neobișnuit – scăderea nivelului de activitate fizică abia a fost observabilă. La fiecare evaluare, el a enumerat o serie de activități, iar în 1986, el schia uneori, se plimba sau făcea adesea drumeții, ba chiar își tăia și lemnele de foc.

Copiii care fuseseră mai sociabili – adică mai apreciați de cei din jur, deseori lideri, plăcându-le să se afle în grupuri mari și să se joace cu alții – au ajuns să fie, în general, adulți mai activi. Această tendință socială i-a ajutat să facă sport. Însă de-a lungul anilor, au manifestat tendința de a reduce nivelurile de activitate fizică, astfel încât atunci când au trecut de șaizeci de ani, ei nu erau mai activi decât omologii lor mai puțin sociabili. Acest lucru a fost valabil îndeosebi pentru bărbații din grup, care probabil au pierdut treptat contactul cu sporturile organizate.

Copiii energici au ajuns adulți energici. Ei au fost de asemenea mai fericiți și, pe baza declarațiilor făcute la jumătatea vieții, mai bine adaptați. Însă cei mai mulți, când au trecut de șaizeci de ani, ca și ceilalți participanți la studiul Terman, nu mai erau activi în mod semnificativ. Încă o dată, presiunile exercitate de viața de zi cu zi le limitaseră și le omogenizaseră hobby-urile. Schiorii deveniseră jucători de golf, iar înotătorii se transformaseră în amatori de cumpărături.

Dar ce s-a întâmplat cu cei care erau mereu îngrijorați de ceva, cei care nu aveau încredere în sine? Cei mai nevrotici erau mai puțin predispuși să fie activi în copilărie și chiar și mai puțin predispuși să rămână activi din punct de vedere fizic la vârsta adultă. Aceștia au preferat să evite activitățile riguroase, atât în copilărie, cât și la vârsta adultă. Ei nu mergeau pe pârtiile de schi, indiferent cât de multe recomandări primeau să facă exerciții fizice.

Au existat și excepții. James, care în copilărie era sensibil la reacțiile altora și cu certitudine că ajunsese unul dintre cei mai nevrotici subiecți ai studiului Terman la vârstă adultă, s-a dovedit foarte activ pe tot cursul vieții. Deși nu și-a asumat multe riscuri, făcea regulat mișcare în aer liber. În liceu făcuse parte din echipa de drumeție și își canalizase pasiunea pentru piese de teatru într-un mod activ, ocupându-se de scenografie și lumini, ceea ce poate fi foarte solicitant. Ca adult, a rămas activ. Preferința lui pentru teatru s-a limitat doar la vizionarea pieselor, însă a continuat să se ocupe de tâmplărie, așa cum învățase în liceu. Pe de altă parte, îi plăcea să observe păsări și să înoate. Și la bătrânețe s-a observat la el tendința specifică de a face exerciții fizice și de a mânca sănătos.

Activitatea fizică și viața îndelungată

Când am privit înapoi peste decenii, am descoperit că activitatea fizică de la jumătatea vieții a fost mai importantă pentru sănătate și longevitate. Cei care au fost sportivi în copilărie nu au trăit mult dacă au abandonat sportul și au scăzut nivelul de activitate fizică pe măsură ce au îmbătrânit.

Pe de altă parte, inactivitatea în copilărie nu a constituit o problemă dacă individul a devenit mai activ din punct de vedere fizic odată cu înaintarea în vârstă. Cei care au fost foarte inactivi în tinerețe și au devenit mai activi s-au descurcat aproape la fel de bine în ceea ce privește durata de viață, iar câteodată la fel de bine.

Cei care au fost activi au manifestat tendința de a rămâne la fel, dar dacă au abandonat mișcarea, riscul de a muri a crescut substanțial. Vestea bună pentru cei care vor să trăiască mai mult este că, de-a lungul vremii, nivelul activității fizice s-a îmbunătățit pentru mulți oameni. Cei sedentari, care au reușit să dea la iveală sportivii din ei și să facă mișcare, au putut să-i prindă din urmă, în ceea ce privește starea de sănătate, pe semenii lor care erau mai activi.

Adevărul despre alergare

Există un mic secret neplăcut, cunoscut experților în sănătate, despre care aceștia nu prea vorbesc de obicei. Să presupunem că urmați recomandările unei autorități în materie de sănătate și ieșiți mai tot timpul să alergați, chiar dacă ați prefera să faceți altceva. Să spunem că vă pregătiți, vă încălziți, alergați și vă odihniți aproape o oră pe zi, ceea ce reprezintă un regim modest.

În cursul unui an, veți fi petrecut 360 de ore făcând acest lucru, iar timp de patruzeci de ani (de la douăzeci și unu de ani până la șaizeci și unu, să spunem) veți fi petrecut 14 400 de ore. Presupunând că mai toți ne aflăm în stare de veghe 16 ore pe zi, înseamnă că veți alerga aproximativ 900 de zile. Acest lucru reprezintă doi ani și jumătate de efort fizic.

Cu cât va trăi mai mult o astfel de persoană activă decât alții? Câte zile suplimentare de viață va câștiga acest alergător pentru a se ocupa de hobby-urile sale? Nu știm sigur, dar *orice* lucru care sporește longevitatea medie cu doi ani și jumătate pentru populația adultă și sănătoasă va fi considerat un efect foarte important – un fenomen șocant. Așadar, cu doi ani și jumătate petrecuți pe pistă, câștigul nu pare să fie prea mare

pentru bietul nostru alergător. Cel care aleargă mai mult va câștiga și mai puțin, la care se adaugă și pierderea de timp.

Însă lucrurile se înrăutățesc și mai mult. Observați că în acest exemplu forțat, nefericitul alergător oferă mii de ore de tinerețe în schimbul câtorva ani de viață. Mulți oameni nu ar alege un asemenea schimb. Ar prefera să se relaxeze când sunt tineri și sănătoși. După cum s-a exprimat Neil Armstrong: „Cred că Domnul Dumnezeu ne-a acordat un număr finit de bătăi de inimă și să fiu al naibii dacă am de gând să le irosesc pe ale mele alergând pe străzi." Pe Armstrong nu l-a deranjat instruirea riguroasă pentru a fi astronaut, dar ar fi fost imposibil să se găsească cineva care să îl determine să alerge la nesfârșit.

Sigur că adevărata imagine este ceva mai complicată. S-ar putea ca alergătorului să îi placă ceea ce face, iar în această situație să considere că își petrece timpul cu folos. Ori s-ar putea ca el să prevină astfel predispoziția către o boală cronică debilitantă, precum diabetul. Cu toate acestea, pentru mulți indivizi destul de activi și de sănătoși care aleargă în fiecare dimineață din cauza unei liste de sfaturi sau a unor prieteni care îi presează să încerce să-și îmbunătățească starea de sănătate, rezultatele nu vor fi în mod necesar cele scontate. Unii și-ar putea folosi acel timp mai bine în alte scopuri, iar alții vor avea de suferit răni provocate de alergare ori chiar o moarte bruscă din cauza unui stop cardiac. Tocmai de aceea probabil, Ancel Keys și-a petrecut mulți ani lucrând în grădină, lucru care îi plăcea deosebit de mult.

Participanții la studiul Terman nu aveau habar despre pantofi și benzi de alergare sau despre maratoane. Înainte de anii '60, puțini făceau jogging sau alergau în mod regulat. În 1960, compania Nike nici măcar nu exista. Maratonul de la Boston, cel mai vechi maraton anual din lume, a avut mai puțin de trei sute de participanți până în 1964 (când subiecții Terman aveau în jur de cincizeci și patru de ani). Femeile nu au avut dreptul să participe la Maratonul de la Boston decât în 1972 (moment în care cei mai mulți subiecți ai studiului Terman erau sau urmau să se pensioneze. În prezent,

Maratonul de la Boston este de obicei limitat la douăzeci de mii de participanți.

Din punctul de vedere al sănătății, este grozav că atât de mulți oameni doresc în prezent să participe la provocări mult mediatizate precum maratoanele. Însă este important de recunoscut că acestea sunt fenomene sociale recente și că mulți participanți la studiul Terman au rămas activi într-un mod sănătos, fără să fi auzit vreodată de piste de alergare sau de săli de fitness.

Autoevaluare: activitatea fizică

Oamenii pot fi surprinzător de imprecișii când li se cere să declare cât de activi sunt din punct de vedere fizic – cei mai mulți manifestă tendința de a fi părtinitori în sens pozitiv, ceea ce înseamnă că ei consideră că sunt mai activi decât în realitate. (De asemenea, oamenii tind să subestimeze numărul de calorii pe care îl consumă zilnic și se declară mai înalți decât sunt în realitate.) Însă o listă de verificare funcționează ca un detector foarte realist al activității.

Într-un mod cât se poate de serios și de sincer, încercuiește mai întâi fiecare activitate pe care ai făcut-o în cursul săptămânii trecute. Apoi, cât se poate de precis, notează în spațiul gol de alături numărul de ore (din ultima săptămână) alocate activităților bifate.

Jogging (1,6 km în 10 minute) ___	Mers moderat (5–6 km/h) ___	Curățenie cu aspiratorul ___
Înot moderat ___	Tunderea gazonului ___	Tenis la dublu ___
Mers moderat pe bicicletă ___	Înot ușor ___	Drumeție moderată ___
Mers de voie pe bicicletă ___	Lucru la computer ___	Plimbatul câinelui ___
Mers încet (3 km/h) ___	Cântat la un instrument ___	Greblat ___

Iată cum să atribuiți valori MET aproximative acestor activități, pe o bază orară. Joggingul cu 1,6 kilometri parcurși în zece minute = 10; înotul moderat = 7; mersul moderat pe bicicletă = 5,5; mersul de voie pe bicicletă = 3,5; mersul încet = 2,5; mersul moderat = 4; tunderea gazonului = 4,5; înotul lent = 4,5; lucrul la computer = 2, cântatul la un instrument = 2,5; curățenia cu aspiratorul = 3,5; jocul de tenis la dublu = 4,5; drumeția moderată = 8; plimbatul câinelui = 3; greblatul = 4.

Există anumite activități pe care le-ați făcut în ultima săptămână, dar nu figurează pe listă. Puteți folosi desemnările MET pe care le-am enumerat aici pentru a estima câte MET-uri valorează celelalte activități pe care le-ați avut. Atribuiți acele cifre în mod corespunzător, într-un mod analog. Nu introduceți acele MET-uri unice pentru momentele când dormiți, când stați fără a face nimic sau când urmăriți o emisiune la televizor. După ce ați făcut acest lucru, folosiți MET-urile pe oră și timpul total în care ați desfășurat diverse activități pentru a calcula MET-urile totale ale fiecărei activități. De exemplu, dacă ați mers moderat timp de treizeci de minute în fiecare zi, ar trebui să scrieți 3,5 ore pe săptămână. Mersul moderat rapid are 4 MET-uri pe oră, astfel încât veți obține un total de 14 MET-uri pe săptămână doar pentru această singură activitate. Adăugați totalurile activităților pentru respectiva săptămână.

Aceste MET-uri nu sunt concepute la un nivel individual de formă fizică. Deși faptul de a merge la pas 5–6 kilometri pe oră necesită un efort mai mare pentru bunica de optzeci și cinci de ani decât pentru un membru de optsprezece ani al unei echipe competitive de polo, atât jucătorul de polo, cât și bunica vor primi 4 MET-uri. Astfel, cineva care este într-o formă foarte bună va tinde să-și supraevalueze cheltuiala de energie, iar cineva care este lipsit de vlagă va manifesta tendința de a o subestima când folosește acest tip de calcul general. Cu toate acestea, este o modalitate utilă de a cuantifica nivelul aproximativ de mișcare fizică și este mult mai precis decât a gândi, pur și simplu: „Hmm... cât de activ sunt? Eu cred că sunt foarte activ."

Evident, diferite grupuri de oameni vor consuma niveluri diferite de energie și, de aceea, este de așteptat ca eșantioanele

să se deosebească destul de mult, în funcție de cine este inclus. Așadar, cum evaluăm nivelul de activitate fizică? Într-un eșantion mare, stratificat (ceea ce înseamnă că este ales pentru a fi reprezentativ pentru o populație mai cuprinzătoare) de peste 15 000 de europeni, primii 20% au realizat 30 de MET-uri sau mai mult pe săptămână, în vreme ce ultimii 20% au realizat mai puțin de 2 MET-uri.[6]

Neparticiparea la maraton nu înseamnă boală

Dacă o persoană se simte bine și este un angajat productiv, însă îi displac sporturile și hobby-urile ce presupun activități în aer liber, este ea bolnavă? Una dintre problemele legate de accentul exagerat pus de societate pe diagnosticul medical și pe tratament este o supraclasificare a bolii – cu alte cuvinte, clasificarea prea multor oameni drept „bolnavi". Această problemă apare de obicei în urma unui studiu extins care constată că, în medie, riscul de îmbolnăvire sau de mortalitate prematură scade odată cu creșterea nivelului de mișcare, cu scăderea în greutate sau cu nivelul mai scăzut al tensiunii arteriale. Apoi, un consiliu de medici stabilește unele limite ale anormalității – de presupus, primele simptome de boală. De exemplu, un indice de masă corporală (raportul dintre greutate și înălțime) care este peste 30 vă va include în rândul persoanelor obeze.

Dacă „tratamentul" acestei afecțiuni presupune medicație, companiile farmaceutice rezonează și sprijină cu tărie un nou standard. De exemplu, în general este adevărat că, odată cu creșterea tensiunii, crește și riscul de îmbolnăvire coronariană și de atac cerebral. Drept consecință, standardul pentru tensiunea normală a fost coborât mereu, iar în prezent, unele comisii medicale susțin sus și tare că tensiunea arterială trebuie să fie „sub 12 cu 8".

Medicii obișnuiau să se îngrijoreze când presiunea sistolică (prima cifră) a unui pacient depășea valoarea 16; apoi ea a fost coborâtă la 15; iar apoi, după mulți ani, la 14. Acum, unii medici vor încerca să vă administreze medicamente pentru a vă scădea tensiunea sub 13 sau chiar sub 12. La urma urmelor,

orice valoare mai ridicată se poate numi boală, precum „prehipertensiune". Nu există nici o îndoială că reducerea tensiunii arteriale a salvat multe vieți – și acest lucru reprezintă unul dintre triumfurile medicinei moderne. Dar pot lucrurile să meargă atât de departe? A fost inventată o boală?

Se petrece ceva ciudat aici, deoarece aplicând asemenea standarde ideale întregii populații înseamnă că majoritatea copleșitoare a populației este „bolnavă", ori măcar anormală, deoarece are presiunea sistolică peste 12. Cum de pot fi mai toți oamenii anormali? Acest lucru se poate întâmpla prin stabilirea unui standard optim arbitrar pentru populație – ceea ce, probabil, nu este o idee foarte bună.

Dacă foarte mulți oameni, inclusiv cei care au tensiune arterială doar cu o idee mai mare decât norma, vor trebui să ia medicamente pentru scăderea acesteia ani de zile, mulți dintre ei vor suferi de pe urma efectelor secundare. Unele dintre aceste efecte secundare sunt cunoscute, altele, nu. Această problemă se agravează, deoarece din ce în ce mai mulți oameni urmează tratament medicamentos multiplu, iar interacțiunile sau combinațiile dintre medicamente sunt și mai puțin investigate sau înțelese. Apoi, intervin costurile financiare: banii folosiți pentru tratament nu sunt utilizați în scopuri aducătoare de sănătate. În plus, beneficiul oricărei intervenții scade pe măsură ce starea se ameliorează. Cu alte cuvinte, scăderea tensiunii arteriale de la 16 cu 12 la 14 cu 10 va avea un impact mult mai mare decât scăderea tensiunii de la 13 cu 9 la 11 cu 7.

Același lucru este valabil pentru activitatea și exercițiile fizice. Încă nu se știe exact care ar trebui să fie nivelul optim de mișcare pentru o persoană obișnuită. Și cu siguranță nu se cunoaște cum să se reglementeze astfel de recomandări. Așa cum poți fi prea slab și să ai un nivel de colesterol prea scăzut, tot astfel poți face prea multă mișcare.

De fapt, acest fenomen este deseori ignorat în discuțiile medicale. La o privire mai atentă, multe studii despre activitatea fizică arată că prea multe exerciții fizice pot fi dăunătoare. Mulți dintre cei care „lucrează" în partea cea mai de sus

a distribuției nivelurilor de activitate – cei din vârf – nu o duc prea bine. Cu alte cuvinte, activitatea fizică este clar asociată cu o stare mai bună de sănătate până la un anumit punct, după care mulți dintre cei mai activi practicanți prezintă riscuri mai mari de rănire, îmbolnăvire și chiar moarte prematură. Iată de ce poți fi perfect sănătos fără a alerga la maraton, astfel că absența de la maraton nu reprezintă o boală.

Factorul de risc nu este boala

Pentru ca noi, autorii, să nu fim acuzați cumva că suntem niște leneși ce se uită doar la televizor, trebuie să menționăm faptul că amândurora ne plac activitățile în aer liber. De fapt, Leslie adoră provocările fizice și a alergat la Maratonul Nisipurilor, un lucru neobișnuit pentru femei. Maratonul Nisipurilor este o cursă de șase zile prin deșertul marocan, cea mai fierbinte zonă din Africa. Alergătorii trebuie să care cu ei tot timpul propria mâncare, articolele de dormit și îmbrăcămintea pe o distanță de peste 240 de kilometri.

Cu toate acestea, elementul *predictiv* privind starea de sănătate nu trebuie să fie un scop în sine. Cu alte cuvinte, deși activitatea fizică este asociată cu starea bună de sănătate, ducerea activității fizice la extrem nu va determina o stare mai bună de sănătate.

Să analizăm homocisteina, un aminoacid din sânge, care este un bun element predictiv al riscului de boli coronariene: un nivel mai ridicat indică un risc crescut. Acidul folic și vitaminele din grupul B contribuie la scăderea nivelului de homocisteină din sânge. Așadar, administrarea de acid folic și de vitamina B va reduce în mod spectaculos riscul de afecțiuni cardiace? Chestiunea a fost studiată și, nu, probabil că nu ajută prea mult, dacă nu chiar deloc.[7]

Iarăși și iarăși, studii atente dezvăluie că markerii care par să fie asociați cu starea bună de sănătate și cu longevitatea nu sunt cauzele *primare* ale sănătății și longevității. Lui Leslie îi plac unele sporturi extreme, precum alergarea în cadrul Maratonului Nisipurilor, dar pentru împlinirea personală,

ca parte a stilului ei de viață activ, nu ca încercare disperată de a-și asigura o stare bună de sănătate.

Aspirina, activitatea fizică și inima: cum să generalizăm

Unele dintre influențele de durată ale părerilor lui Ancel Keys au presupus legăturile pe care le-a făcut între colesterol, activitatea fizică și arterele înfundate. În afara faptului că mănâncă grăsimi nesaturate, milioane de oameni ajung pe pista de alergare în fiecare dimineață pentru o sănătate mai bună a inimii. După părerea noastră, acest lucru este mai bun decât să stai pe scaun, dar probabil că nu reprezintă cea mai bună activitate pentru oricine.

Milioane de oameni iau o aspirină în fiecare zi, în efortul de a preveni un atac de cord, în ciuda nenumăratelor avertismente privind efectele secundare grave ale tratamentului cu aspirină. Pentru unii, îndeosebi cei care prezintă riscuri mari de blocaj al arterelor coronariene și care se află sub o supraveghere medicală atentă, aspirina este probabil benefică. Pentru mulți alții, probabil că este dăunătoare.

Primul studiu important despre efectul protector al aspirinei pentru cei care riscă un atac coronarian (infarct miocardic acut) a fost efectuat în urmă cu câteva decenii.[8] La studiu au participat 1 266 de veterani de sex masculin. De obicei, acești oameni nu erau foarte sănătoși. Sufereau de angină instabilă, dureri de piept din cauza problemelor circulatorii ale mușchiului cardiac. Bărbații din acest grup cărora li s-a administrat aspirină erau mai puțin expuși la infarct, deși mulți au murit din această cauză. Însă cei mai mulți cititori ai acestui studiu doreau să se presupună că aspirina ar putea fi de folos și celor care nu erau veterani, femeilor, oamenilor mai tineri și chiar celor care nu sufereau de angină pectorală instabilă. La urma urmelor, corpul uman rămâne ceea ce este.

Studiile ulterioare au confirmat valoarea aspirinei pentru unii oameni, dar au demonstrat și pericolele pe care le presupune. Un medic care își cunoaște pacienții în situații de risc

trebuie să îi ajute să ia decizia corectă în fiecare caz în parte. Însă majoritatea nu au nici o rezervă să generalizeze tratamentul, începând cu veteranii bolnavi și terminând cu oamenii care nu sunt veterani bolnavi. Aceleași considerații ar trebui să se aplice când ne referim la implicațiile constatărilor privind mișcarea din cadrul studiului Terman. Este important nici să nu subevaluăm, nici să nu supraevaluăm măsura în care putem generaliza constatările. Așa cum recomandările privind aspirina sau nivelurile de colesterol prezintă o oarecare generalizare, însă nu sunt formulate pentru un anumit individ, tot astfel traseele spre longevitate, presupunând activitatea fizică, personalitatea și relațiile sociale asociate sunt în general valabile, însă este preferabil ca ele să fie formulate pentru fiecare individ.

Participanții la studiul Terman au demonstrat capacitatea de a înțelege recomandările medicale și au avut la dispoziție locuri în care să facă mișcare. Au beneficiat de îngrijire medicală și au avut în comun alte caracteristici cu alți americani din clasa de mijloc. Aceasta înseamnă că ne putem concentra asupra tiparelor de activitate, a personalităților și a relațiilor sociale fără să ne facem griji în legătură cu sărăcia extremă, ignoranța sau malnutriția. Însă subiecții din cadrul studiului Terman, ca și veteranii cărora li s-a administrat aspirină, nu sunt reprezentanții direcți ai populației Statelor Unite, ca întreg. De aceea, noi am analizat această problemă în diferite moduri științifice.

În primul rând, înainte de a folosi scale și unități de măsură vechi de decenii, am efectuat studiile comparative folosind unități de măsură contemporane, aplicate unor grupuri de oameni din zilele noastre – folosind echivalenții metabolici (MET-urile) pentru a standardiza activitatea, precum și scale moderne de personalitate pentru a valida vechile scale. Aceste eforturi noi de comparare cer timp, însă oferă certitudinea că măsurătorile derivate din arhivele Terman sunt create și interpretate corect. În legătură cu acest lucru, și probabil cel mai important, am examinat întotdeauna constatările noastre în contextul descoperirilor regăsite în alte studii, până când

am avut convingerea că rezultatele noastre erau logice în contextul cunoștințelor generale.

De asemenea, am folosit teste și corecții statistice ultramoderne, elaborate special pentru a rezolva aceste probleme. De exemplu, cercetarea faptului dacă Terman a limitat studiul său la indivizi inteligenți va avea un impact asupra relației dintre activitatea fizică și alte caracteristici măsurate în cadrul studiului. Când aplicăm aceste teste și corecții, descoperim că, în privința chestiunilor de sănătate, nu există distorsiuni sau, dacă ele există, sunt minime.

Chiar mai mult decât oricine altcineva, ne-am întrebat dacă viețile participanților la testul Terman sunt relevante pentru lumea de astăzi. Însă, în loc să facem speculații, ne-am ocupat de aceste chestiuni în toate studiile noastre și am găsit permanent asigurări că descoperirile noastre sunt cu adevărat relevante.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Cu jumătate de secol în urmă, Ancel Keyes le-a spus americanilor că trebuie să mănânce mai puțin și să facă mai multă mișcare. S-au lansat campanii naționale pentru promovarea activităților fizice. Astăzi, aproape toată lumea este de acord că oamenii în formă și activi sunt mai sănătoși. Însă tot astăzi, americanul de rând mănâncă mai mult și este mai puțin activ decât americanul de acum cincizeci de ani și decât orice subiect mediu din cadrul studiului Terman, care s-a născut în urmă cu o sută de ani. Sfatul de a petrece treizeci de minute, cel puțin de patru ori pe săptămână, consumând energie în ritmul de 6–8 MET-uri, reprezintă o recomandare medicală bună, modernă, dar fără mare folos practic.

Înainte de a lua o hotărâre de Anul Nou sau de ziua de naștere, pe care este puțin probabil că o veți respecta, analizați puțin trecutul propriu. Constatările noastre arată că tiparele de activitate tind să persiste în decursul timpului. Analizați propria traiectorie și momentele în care ați devenit mai mult

sau mai puțin activ. Ținând seama de aceste tipare, puteți alege activitățile care se vor potrivi cel mai bine preferințelor și stilurilor voastre de viață. În schimb, acest lucru vă va ajuta mai bine să respectați aceste obiceiuri pe termen lung.

Dacă nu vă place joggingul, nu alergați. În schimb, începeți să faceți lucruri care vă plac cu adevărat și pe care le puteți face în continuare. Ar putea fi vorba despre o plimbare lungă la ora prânzului sau seara, cu un prieten sau cu soțul/soția ori cu câinele; arbitrați vreun joc cu mingea al copiilor; îngrijiți-vă grădina sau jucați popice cu prietenii (dar nu de unul singur). Nu trebuie să faceți același lucru tot timpul, și cu certitudine că nu trebuie să faceți ceva care vă irită sau vă plictisește.

Unii sugerează că ar trebui să alegeți activități care să aducă beneficii corpului *și* spiritului vostru. Alții susțin că trebuie să alegeți ceva împreună cu un partener constant, pentru sprijin reciproc. Mai sunt unii care recomandă participarea la jocuri de echipă, pentru a fi motivat de camaraderia echipei. Noi recomandăm oricare dintre acestea și nu vom spune niciodată „Forțează-te să ieși și să faci mișcare treizeci de minute pe zi". În loc de acestea, vom spune să urmați calea aleasă de participanții sănătoși și activi la studiul Terman: alegeți acele activități, indiferent care ar fi ele, care vă fac să vă ridicați de pe scaun.

9. Spre boală
sau spre sănătate?
Dragostea, căsătoria şi divorţul

În iunie 1940, James a declarat că avea o căsnicie fericită. I-a spus doctorului Terman că era sigur că nici o altă femeie nu ar fi fost la fel de bună pentru el. Savura viața sa amoroasă; iar soția lui, Irene, a afirmat în mod independent față de doctorul Terman că și ea era deosebit de satisfăcută de căsnicia lor.

În aceeași perioadă se căsătoriseră aproximativ 70% dintre participanții la studiu, însă unul din zece a divorțat. Barbara era una dintre acele persoane care trecuse printr-o ruptură maritală, iar acum era singură. Afectuoasă și bună la suflet, ea își dăruise pe deplin inima și viața iubitului ei din liceu, Fredrick. În primul an și jumătate, totul păruse perfect. Barbara și Fredrick își iubeau profesia (ea era asistentă socială, iar el, inginer) și împărtășeau pasiunea pentru artă. Aveau câțiva prieteni și le plăcea să se viziteze reciproc. Le plăcea să joace cărți, să asculte muzică și să viziteze împreună expoziții de artă în timpul liber.

Pe măsură ce viața de familie mergea înainte, lucrurile au început să se destrame. Nu se înțelegeau din cauza banilor. Se certau când se punea problema dacă ar trebui sau nu să-și cumpere o casă. Barbara simțea că eforturile constante ale lui Fredrick de a o „face mai bună" le stricaseră relația maritală, în vreme ce Fredrick se plângea că Barbara nu era o gospodină bună și că avea tendința de a fi prea certăreață. Înaintea celei de-a patra aniversări a căsătoriei, Fredrick și Barbara s-au despărțit și, doi ani mai târziu, s-a încheiat divorțul. Se confrunta acum Barbara cu un risc sporit de mortalitate?

Adevărat sau fals: cei căsătoriți trăiesc mai mult?

„Oamenii căsătoriți trăiesc mai mult!" Această maximă este una dintre cele mai frecvente concluzii care rezultă din studiile epidemiologice privind longevitatea. În general, este o descriere valabilă, deși înșelătoare. Dacă se examinează marile populații occidentale și se compară speranța de viață a celor căsătoriți cu longevitatea celor necăsătoriți, se constată că oamenii căsătoriți trăiesc mai mult. Din păcate, această constatare se transformă deseori în recomandarea: „Căsătorește-te ca să trăiești mai mult!" repetată la nesfârșit de ziarele și de revistele din întreaga lume, îndeosebi de cele dedicate femeilor. Nu știm câți au urmat sfatul, dar cu siguranță că i-a influențat pe unii indivizi să îi considere pe soți atât parteneri de viață, cât și suplimente de sănătate. Ca și în cazul altor mituri-fundătură pe care le-am descoperit, această recomandare este foarte departe de adevăr.

Este adevărat că, în cazul unei urgențe medicale, este mai bine să ai un soț alături care să cheme salvarea. Nu numai că partenerul va acționa neîntârziat dacă soțul/soția se îmbolnăvește, dar el sau ea îl va ajuta pe celălalt să înțeleagă că are nevoie de sprijin. Mulți dintre cei care manifestă simptomele unui infarct amână să apeleze la un medic în momentele critice; dar cei care se află în prezența persoanei iubite manifestă tendința de a apela la ajutor când constată simptomele.

Dacă trebuie să iei o pastilă la vreme sau să nu mai mănânci atât de multă înghețată, partenerul poate să-ți amintească acest lucru cu blândețe. Un soț te poate încuraja să îți faci analizele, cum ar fi testarea glicemiei, sau să faci mișcare. Pe de altă parte, desigur, un soț influent poate facilita apariția unor comportamente dăunătoare aducând acasă hotdogi și bere.

Dacă ești spitalizat, este folositor să ai alături un membru de familie atent, care să te susțină. Erorile medicale din spitale constituie o cauză importantă de deces și infirmitate. Spitalul este unul dintre cele mai primejdioase locuri de pe pământ, și noi cunoaștem mulți medici care tremură la gândul că ar putea fi pacienți la locul lor de muncă. Prezența unui sprijin sau chiar a unei persoane iubite și implicate lângă tine în spital poate ajuta personalul medical să elimine erorile.

Un soț poate, de asemenea, sluji drept remediu contra stresului. După o zi proastă la serviciu, este liniștitor să ai un prieten iubitor care să te ajute să te relaxezi. Dar dacă soțul/soția te sâcâie, se plânge și se agață de orice imediat ce treci pragul casei?

Problema este că nu încape nici o îndoială că un partener de viață poate face multe lucruri minunate pentru a promova starea de sănătate, dar o astfel de listă nu devine dovada științifică în sprijinul recomandării căsătoriei. De fapt, căsătoria doar de dragul sănătății s-ar putea să nu funcționeze!

Metodologie și exasperare maritală

Primul punct slab al recomandării „căsătorește-te ca să trăiești mai mult" devine evident după o lectură atentă a unor studii științifice relevante. Studiile arată că nu *oamenii* căsătoriți sunt aceia care trăiesc mai mult, ci *bărbații* căsătoriți. Grosul dovezilor din diferite studii nu demonstrează vreun avantaj, dacă el există, pentru femeile căsătorite.

Însă mai sunt și alte aspecte. Există o scală bine-cunoscută – pentru măsurarea nivelului de stres – numită scala de evaluare a readaptării sociale. Ea a fost elaborată în anii '60, dar a fost actualizată și îmbunătățită în anii din urmă.[1] Un scor mare pe această scală servește drept exemplu pentru ceea ce înțeleg atât profesioniștii, cât și publicul larg atunci când spun: „Aha, ai fost foarte stresat în ultima vreme!" Toată lumea este de acord că evenimentele stresante înseamnă lucruri precum concedierea, arestarea sau pierderea unui prieten.

Dacă se acumulează suficient de multe evenimente tulburătoare într-o perioadă scurtă de timp, riscul de îmbolnăvire crește spectaculos. *Cel mai* stresant eveniment este socotit în general decesul soțului/soției sau al partenerului de viață, dar divorțul se situează pe locul doi. (Într-un capitol precedent am vorbit despre divorțul parental; acum examinăm efectele acestuia asupra soților.) Divorțul poate distruge relațiile cu diferiți membri ai familiei, poate perturba situația financiară, poate anihila respectul de sine și poate distruge sentimentul

că lumea este previzibilă și inteligibilă. Nu este surprinzător că acest stres grav a fost socotit relevant pentru sănătate și longevitate. De aceea, ne-am întrebat care este rolul divorțului în privința legăturii dintre căsnicie și longevitate.

Istoria maritală

Doctorul Joan Tucker, care, în studenție, a început să studieze căsnicia și longevitatea, iar acum este o personalitate de frunte în domeniul relațiilor sociale și al sănătății, a ajutat la canalizarea eforturilor noastre de a înțelege legătura dintre căsnicie și sănătate.[2] Problema este exasperantă prin complexitate. În cazul în care căsnicia ar fi un medicament nou, l-am putea administra unor subiecți oferind un placebo unui grup de persoane-martor (grup de control). Însă majoritatea oamenilor nu ar fi prea încântați să fie aleși la întâmplare pentru a se căsători.

Dacă efectele căsătoriei ar fi în primul rând de natură fiziologică, precum efectele vitaminei D (vitamina razelor de soare), am putea desfășura un studiu privind vitaminele, în care vom compara starea de sănătate a oamenilor din diferite regiuni climatice ce urmează diferite diete, iau suplimente și se bronzează ținând cont de nivelurile diferite ale vitaminei în sânge. Însă studiind căsnicia, a trebuit să ne confruntăm cu motivele complexe care îi determină pe indivizi să se căsătorească și rămână căsătoriți – o mare varietate de motive, influențe și așteptări sociale.

Cercetând datele din anul 1950, când participanții la studiul Terman aveau în jur de patruzeci de ani, Joan a remarcat că deși mulți erau căsătoriți, unii divorțaseră anterior. Alții, ca James, erau căsătoriți tot cu prima soție – numim acest lucru „căsătorie stabilă". Ambele grupuri erau căsătorite, dar parcurseseră trasee diferite – o deosebire ce merita examinată.

Alți participanți la studiu erau divorțați. Ei nu se recăsătoriseră. Și mai exista un al patrulea grup – indivizi care rămăseseră necăsătoriți. Alți cercetători nu reușiseră să studieze căsătoria în comparație cu recăsătorirea și divorțul în comparație cu celibatul. Această împărțire în patru grupuri

a fost pasul înainte de care aveam nevoie! Fără să analizeze divorțul și recăsătorirea, cercetătorului îi poate scăpa din greșeală faptul că indivizii ar putea avea diferite istorii maritale – un factor ce s-a dovedit foarte important.

Eşti recăsătorit, căsătorit stabil, divorțat sau celibatar convins?

Grupul celor recăsătoriți

Am început cu grupul celor care erau căsătoriți în anul 1950, dar trecuseră printr-un divorț. Să-l luăm, de exemplu, pe Philip. El și Arlene s-au căsătorit în 1935 și curând au avut o fiică. Deși căsnicia lor se poticnea uneori, au rezolvat situațiile conflictuale și au fost, în general, fericiți. Însă în 1941, Philip a fost mobilizat în străinătate, unde a rămas până la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial. Cuplul s-a înstrăinat și căsnicia a avut de suferit. În 1945, când Philip s-a întors acasă, cei doi au încercat să remedieze relația încordată, însă, în cele din urmă, au convenit să divorțeze, lucru materializat în 1947. Curând după aceea, Philip a cunoscut o femeie cu care s-a căsătorit și despre care simțea că îl „înțelege cu adevărat"; în 1950, erau încă împreună și se înțelegeau bine.

Grupul celor cu o căsătorie stabilă

Și acești oameni erau căsătoriți în 1950, dar nu divorțaseră niciodată. James, de exemplu, a cunoscut-o pe Irene la o întâlnire aranjată de prieteni comuni. Chiar dacă nu a fost „dragoste la prima vedere", a existat un oarecare interes din partea amândurora, și cei doi au început să se întâlnească frecvent la câteva săptămâni după aceea. Proaspăt absolvent de colegiu, James lucra ca specialist în relații publice la o mare firmă internațională; câștiga bine și era pregătit să întemeieze o familie. La șase luni de la prima lor întâlnire, când a cerut-o în căsătorie pe Irene, aceasta a acceptat imediat. Logodna lor nu a durat mult – doar câteva luni. Irene a terminat semestrul la colegiu, dar nu s-a mai întors pentru următorul după căsătoria lor din luna ianuarie. În schimb, s-a ocupat de gospodărie.

În următorii cinci ani au avut trei copii, pe care Irene i-a crescut acasă până când aceștia au început școala. În 1950, când cel mai mic dintre copii devenea tânăr adolescent, James a declarat că era mulțumit de viață și de realizările lui. Încă lucra la aceeași companie și era căsătorit cu aceeași femeie.

Grupul celor divorțați

Barbara făcuse parte dintre persoanele căsătorite, dar acum era divorțată. La fel ca semenii ei din acest grup, până în anul 1950 nu se recăsătorise. După divorț, Fredrick se mutase în alt stat pentru a-și lua viața de la capăt, dar Barbara rămăsese în orașul în care trăiseră împreună. Avea aceeași slujbă de asistentă socială și declara că ajutorarea oamenilor îi aducea multă bucurie și fericire. De fapt, își dedica cea mai mare parte a timpului activității profesionale, deși uneori mergea cu prietenii să ia cina sau să joace cărți. Ea a afirmat că se apucase de desen – iubise mereu arta, dar nu se considerase o persoană foarte creativă –, însă după două ore de curs, a constatat că era destul de bună, îndeosebi la desenul în cărbune. Desenul a devenit un hobby plăcut și relaxant. Deși Barbara își considera căsnicia o dezamăgire, continuase să-și trăiască viața și simțea că nu suferise de probleme emoționale reale în urma divorțului.

Prin contrast, mulți alți participanți la studiul Terman care divorțaseră fuseseră afectați și rămăseseră cu sentimente oarecum amare. Donna, de exemplu – probabil sub influența experienței trăite în urma divorțului părinților ei – nu și-a mai revenit din șocul propriului divorț și nu s-a mai recăsătorit. Încrederea îi fusese zdruncinată. Devenise precaută în relații și chiar cele de prietenie au părut să sufere, deoarece și-a concentrat viața în jurul ideii de a-și sprijini și crește copiii.

Grupul celibatarilor convinși

Acești indivizi nu fuseseră căsătoriți niciodată. Emma, întotdeauna matură și serioasă, alesese să rămână celibatară. Cu toate acestea, a dus o viață împlinită. După absolvirea colegiului, a petrecut un an peste hotare, stând câteva luni cu niște prieteni de familie din Europa și studiind o vreme cu un bine-cunoscut artist. Când a revenit în Statele Unite,

s-a înscris la un program postuniversitar și, după ce a obținut titlul de doctor, a devenit profesor de științe sociale la o universitate. Acolo, activitatea de cadru didactic îi ocupa mare parte din vreme, dar în timpul liber a continuat să călătorească. Deși nu a mai revenit în Europa după acel an postcolegiu, a călătorit în tot vestul Statelor Unite și a făcut câteva excursii în est. A afirmat că relațiile bune cu prietenii și cu familia o făceau fericită, ca și profesia ei și călătoriile.

Deși s-au dovedit de mare utilitate, aceste patru grupuri nu au dat seama de înțelesurile divergente pe care le au pentru femei și bărbați căsătoria, recăsătorirea, divorțul sau celibatul. Așa că în continuare am examinat căsătoria și sănătatea separat în cazul celor două sexe, împărțind aceste patru grupuri în opt. Am constatat o deosebire majoră.

Care bărbați au trăit cel mai mult?

Cine a trăit mai mult: bărbații căsătoriți sau cei divorțați? Aceasta este comparația care se face în majoritatea studiilor din acest domeniu. În concordanță cu alte studii, am constatat că bărbații divorțați din studiul Terman au avut un risc mai mare de mortalitate. Bărbații căsătoriți stabil au trăit până la șaptezeci de ani și peste, dar cei divorțați nu au ajuns la bătrânețe – mai puțin de o treime dintre ei au atins o vârstă înaintată!

Comparația mai fascinantă a fost totuși între bărbații căsătoriți stabil și cei recăsătoriți. În cazul bărbaților recăsătoriți precum Philip, probabilitatea de a trăi mult a fost mai redusă. Ei au trăit mai mult decât cei divorțați, dar nici pe departe atât de mult precum bărbații căsătoriți stabil. Deoarece ambele grupuri erau alcătuite din bărbați căsătoriți (în 1950), căsătoria în sine nu putea fi factorul protector relevant. Bărbații recăsătoriți aveau o soție care să îi ajute în caz de nevoie, să fie la căpătâiul lor în timpul bolii, să le încurajeze obiceiurile sănătoase, să facă toate celelalte lucruri pe care soțiile bărbaților căsătoriți stabil le pot face. Și atunci, de ce bărbații recăsătoriți au murit mai devreme?

Un motiv este că aceștia se confruntaseră cu stresul divorțului. Fiind unul dintre cei mai importanți factori de stres, divorțul aduce daune sănătății în mod direct, însă, lucru mai important, el pune în mișcare o serie de alte comportamente și tipare dăunătoare. În mod ironic, sfatul „căsătorește-te și vei trăi mai mult" poate *scădea*, în loc să sporească șansele acestui beneficiu – nu se poate să treci prin stresul divorțului dacă nu ai fost căsătorit. Statistic vorbind, 100% din divorțuri încep cu căsătoria.

Însă mai există un motiv pentru care bărbații recăsătoriți mor mai devreme decât bărbații căsătoriți stabil. Acest lucru are legătură cu caracteristicile indivizilor care se căsătoresc și rămân căsătoriți. Vom reveni la acest aspect într-o clipă.

Dacă explicațiile noastre privind aceste constatări sunt corecte, atunci bărbații celibatari convinși ar trebui să se prezinte mai bine. Cu alte cuvinte, faptul că nu se confruntă cu stresul provocat de o căsătorie nefericită și de divorț, de tiparele de comportament nesănătos care pot urma, bărbații celibatari ar trebui să aibă vieți lungi și sănătoase. Pe de altă parte, bărbații necăsătoriți nu se bucură de beneficiile parteneriatului despre care am discutat mai devreme – ajutor în privința tratamentului medical, sprijin privind recunoașterea și acționarea corespunzătoare într-o situație de urgență legată de sănătate, protecție în spitale și așa mai departe. Rezultă că, în ceea ce privește speranța de viață, ei ar trebui să se situeze undeva la mijloc, între cele două grupuri.

Celibatarii convinși precum John, de exemplu, care nu s-au căsătorit niciodată, au supraviețuit grupului recăsătoriților și au trăit mai mult decât bărbații divorțați. Acestea fiind spuse, în medie, ei au trăit la fel de mult ca bărbații căsătoriți stabil.

Care femei au trăit cel mai mult?

Întotdeauna imprevizibile, femeile din studiul Terman au evidențiat rezultate fascinante și neașteptate. Ca și bărbații, femeile căsătorite stabil au trăit mai mult decât cele care au divorțat și apoi s-au recăsătorit. Surpriza a apărut pentru

femeile care divorțaseră și nu s-au recăsătorit, precum Barbara. Acestea nu au dus-o la fel de rău ca bărbații care au divorțat. De obicei, au trăit mult. Adică, un număr surprinzător de femei care au divorțat și apoi au rămas singure au avut o viață bună – în medie, ele au trăit la fel de mult ca femeile căsătorite stabil.

Divorțul a fost mai puțin dăunător pentru sănătatea femeilor decât pentru cea a bărbaților. Această constatare surprinzătoare, căreia nu i s-a acordat multă atenție până acum, a ridicat multe alte întrebări, una dintre ele fiind dacă nu cumva o căsătorie nefericită ar putea afecta starea de sănătate a femeilor atât de mult, încât le-ar fi mai bine necăsătorite. Un lucru pe care l-am aflat acum a fost că sfatul „căsătorește-te și vei trăi mai mult" era cu siguranță defectuos și incomplet.

Femeile celibatare convinse au fost pândite de riscuri medii. Ele nu au trăit la fel de mult ca femeile căsătorite stabil, dar le-au supraviețuit celor care s-au căsătorit, au divorțat, apoi s-au recăsătorit. Așa cum am descoperit ulterior, femeile care au avut o căsnicie fericită au manifestat tendința de a rămâne sănătoase, însă multe dintre altele au trăit mai bine în celibat.

Gândindu-ne la bărbații și la femeile din studiul Terman, am analizat și formularea lui H.L. Mencken: „Bărbații o duc mai bine decât femeile. Pe de o parte, ei se căsătoresc mai târziu. Pe de alta, ei mor mai devreme." Poate că Mencken a avut dreptate, dar din motive greșite.

Personalitatea, căsătoria, divorțul și longevitatea

Unul dintre cele mai bune lucruri legate de deținerea istoriilor complete ale vieții participanților la studiul Terman este că ni s-a oferit ocazia de a avea o perspectivă amplă. Nu ne-am mărginit doar la date despre căsătorie, divorț sau recăsătorire – am putut merge înapoi în timp și analiza traseele care au dus la căsătorie.

Era mai puțin probabil ca persoanele din studiul Terman care au ajuns să fie incluse în grupul celor cu căsătorii stabile să se fi confruntat cu divorțul părinților decât cele din grupul recăsătoriților. Cu alte cuvinte, propriul istoric referitor

la o căsătorie stabilă sau la divorțul părinților era relevant pentru istoricul lor marital ulterior.

Divorțul parental nu este deloc suficient pentru a preconiza potențialul succes sau eșec al cuiva în căsnicie. Personalitatea dinaintea căsătoriei a fost asociată direct cu succesul în căsătorie. Patricia, de exemplu, fusese un copil conștiincios și flexibil înainte de căsătoria ei fericită cu Charles. Nu căsătoria în sine a afectat starea de sănătate pe termen lung și durata de viață a Patriciei, ci combinația și interacțiunea dintre dispoziția și alegerile ei.

Revenind la arhivele cu date, echipa noastră de cercetare a examinat personalitățile din copilărie ale oamenilor din diferite grupuri de căsătorie și divorț. Sigur că știam că o căsătorie reușită nu este o întâmplare – unii indivizi pur și simplu nu au temperamentul necesar pentru a avea o căsătorie fericită. Într-adevăr, când am comparat grupurile de căsătorii, am descoperit că oamenii care au avut căsnicii solide fuseseră mai conștiincioși în copilărie. Cu alte cuvinte, dacă o anumită persoană fusese copil prudent și responsabil, era mai probabil să aibă o căsătorie de succes ca adult.

Constatările și interpretările noastre privind relevanța trăsăturilor de personalitate pentru căsătorie au coincis cu alte studii efectuate de cercetători care analizaseră căsătoria și fericirea. Aceste studii au descoperit că persoanele căsătorite tind să fie mai fericite decât cele necăsătorite, însă acest lucru se întâmplă de obicei pentru că oamenii care se căsătoresc tind să fie fericiți și cu câțiva ani înainte de căsătorie; tot astfel, oamenii predispuși la divorț tind să fie mai puțin fericiți *înainte* de a se căsători.[4] Sigur că, în sine, căsătoria are un impact major asupra fericirii generale, însă se dovedește imperativ să examinăm istoricul de viață și calitățile celor care se căsătoresc.

Niciodată nu vom sublinia îndeajuns cât de importantă este această viziune mai amplă asupra căsătoriei. Când căsătoria este scoasă din contextul traseului de viață al unei persoane și studiată ca eveniment independent, atunci rolul căsătoriei în ceea ce privește sănătatea este grav distorsionat. De exemplu,

alt studiu despre două mii de bărbați și femei din Carolina de Sud a descoperit că era mai probabil ca bărbații divorțați să moară de tineri decât bărbații căsătoriți stabil sau bărbații celibatari. Cu toate acestea, ca și noi, acest grup de cercetători a constatat că divorțul în sine a fost doar o parte a problemei: a mai existat ceva legat de caracteristicile individuale și de traseele de viață ale acestor bărbați care i-au pus în pericol – atât în privința divorțului, cât și a stării proaste de sănătate.[5] Am putea spune că există familii predispuse la necazuri.

Descoperiserăm că nu numai stabilitatea maritală era relevantă pentru o viață lungă, dar și că am putea deseori anticipa cine va avea o căsătorie stabilă. Riscul mai scăzut de mortalitate al indivizilor căsătoriți nu a fost legat exclusiv de efectele protectoare ale căsătoriei. În schimb, în imaginea de ansamblu au intrat două dinamici. În primul rând, desfacerea căsătoriei – un eveniment de viață foarte stresant – pare legată de un impact negativ pe termen lung asupra stării de sănătate. În al doilea rând, o parte din așa-zisele avantaje pentru sănătate aduse de faptul de a fi căsătorit provin din influențe evidente în copilărie – conștiinciozitatea și absența divorțului parental.

Revenirea după a doua căsătorie

Probabil că ați observat o problemă cu privire la concentrarea noastră asupra personalității și succesului în căsnicie. Noi am urmărit participanții la studiul Terman, dar nu ne-am referit la soții sau la soțiile acestora. Cu toate acestea, unii au divorțat nu din cauză că se întâmplase ceva în ceea ce îi privea, ci mai curând pentru că, din greșeală, ei se căsătoriseră cu cine nu trebuia – cineva cu o personalitate nepotrivită pentru o căsnicie fericită. Cum puteam ține seama de aceste aspecte?

Am început prin a analiza efectele divorțului pe o perioadă lungă de timp. Cum mulți dintre bărbații care au divorțat s-au recăsătorit mai târziu, fiind acum mai înțelepți, am putut examina din nou chestiunea. Cum s-au descurcat acești bărbați în a doua căsătorie? Am căutat în următoarele cinci decenii bărbații care s-au recăsătorit și nu au mai divorțat.[6]

Am descoperit o tendință de risc crescut de mortalitate la bărbații recăsătoriți (în comparație cu bărbații căsătoriți stabil), risc care se reducea odată cu înaintarea în vârstă. Cu alte cuvinte, cu cât au trăit mai mult în situația de recăsătoriți, cu atât mai puțin a contat divorțul precedent ca amenințare la adresa sănătății.

Fericire, căsătorie și sănătate

Este mai ușor să rămâi într-o căsnicie fericită, desigur, dar există și alte motive pentru a rămâne căsătorit. Unii rămân căsătoriți pentru că nu ar face față fără cel de-al doilea venit, cel al soțului/soției, ori pentru că se tem de problemele financiare și emoționale ale divorțului în sine. Alții rămân căsătoriți de dragul copiilor, deși, după cum am văzut, este dificil ca aceștia să nu fie afectați. Efectele pe termen lung ale păstrării unei relații nefericite au părut să aibă o corelație directă cu starea de sănătate.

Subiecții doctorului Terman au fost mai sănătoși în cadrul unor căsnicii fericite? Dacă explicațiile noastre despre căsătorie, stres și sănătate sunt mai valabile decât explicațiile care presupun pur și simplu ajutor în caz de urgență, tratament medical și așa mai departe, atunci dovezile ar trebui să se reflecte în calitatea căsniciilor. Din fericire pentru noi, doctorul Terman a manifestat un interes deosebit față de satisfacția maritală și sexuală.

În urmă cu jumătate de secol, nu existau etaloane corespunzătoare pentru satisfacția maritală, de aceea, mereu inovatorul doctor Terman a elaborat și a validat propriul test de fericire maritală. A făcut o treabă atât de bună, încât scala lui a devenit baza pentru măsurătorile moderne ale satisfacției maritale.

Tu și soțul/soția împărtășiți aceleași interese în afara familiei? Vă certați pentru probleme de religie? Doctorul Terman s-a concentrat asupra unor astfel de chestiuni și a evaluat preferințele cuplurilor în ceea ce privește petrecerea timpului împreună. El a alcătuit o listă cu patruzeci de activități,

iar participanții le-au bifat pe acelea pe care le făceau cu plăcere – în acest sens, Terman a fost foarte inteligent –, cele pe care le făceau împreună cu soțul/soția.

De asemenea, doctorul Terman a pus întrebări privitoare la căsnicie, dacă subiecții se gândiseră vreodată să divorțeze și dacă ar alege aceeași persoană într-o altă viață. James, căsătorit stabil, a ajuns în vârful scalei; era total fermecat de faptul că se căsătorise cu Irene. Irene era la fel de încântată să fie căsătorită cu James, dar reacția partenerei s-a dovedit a avea mai puțină importanță pentru starea lui de sănătate.

Loryana Vie, o studentă care a lucrat în laboratorul nostru, ne-a ajutat să cercetăm în amănunt aceste date. Lucrând cu restul echipei noastre, ea a descoperit ceva destul de neașteptat. A început prin a reveni la declarațiile pe care James, Irene și ceilalți le făcuseră în 1940, folosind inteligent atât afirmațiile subiecților Terman, cât și pe cele ale soților/soțiilor.[7] Mulți erau foarte fericiți în căsnicie, mulți erau moderați în ceea ce privește satisfacția, iar alții nu erau prea fericiți.

După aproape jumătate de secol, am analizat starea de sănătate și de fericire a acestor oameni câteva decenii mai târziu. Unii, precum James, erau foarte sănătoși, declarând că aveau o stare bună de sănătate, că nu aveau cancer ori boli de inimă și că aveau capacitatea de a-și îndeplini în mod autonom îndatoririle zilnice. Dimpotrivă, alții au declarat că starea lor de sănătate se șubrezise, că se simțeau lipsiți de energie ori erau grav bolnavi. De asemenea, am examinat dacă ei declaraseră că aveau o viață fericită. Unii dintre participanți erau, în general, fericiți, satisfăcuți de prieteni și de situația lor și, în general, mulțumiți de viață. Alții erau sumbri și nefericiți, enumerând multe lucruri pe care și-ar fi dorit să le fi făcut altfel în viață și socotindu-se mai puțin norocoși decât prietenii sau colegii lor.

Folosind noile noastre indexuri derivate, nu am urmărit doar relația dintre fericirea maritală de început și starea de sănătate și fericire la câteva decenii după aceea, ci am reușit să comparăm sensul fericirii pentru soț și pentru soție. Acest lucru este deosebit. Fericirea ambilor soți este relevantă pentru predicția stării viitoare de sănătate și de fericire? Ori poate,

după cum spune și proverbul „O soție fericită înseamnă o viață fericită", satisfacția soției este cel mai important lucru?

În general, cercetătorii au constatat un lucru: calitatea căsniciei cuiva este legată de un domeniu larg de indicatori de sănătate.[8] Deloc surprinzător, oamenii care au căsnicii în mare suferință tind să prezinte mai multe simptome și o stare de sănătate mai proastă.[8] Însă nimeni nu a analizat aceste efecte în amănunt pe o perioadă lungă de timp. Pentru a analiza mai profund aceste aspecte, Loryana s-a concentrat asupra informațiilor privind calitatea căsniciei, pe care doctorul Terman le culesese în 1940. După unele căutări, ea a descoperit cheile originale ale testului pe care Terman le-a folosit, precum și o mulțime de informații relevante pentru căsnicie. Am examinat fericirea maritală a soției, fericirea maritală a soțului și fericirea maritală totală a cuplului. Care va fi starea sănătății lor câteva decenii mai târziu?

Însumând fericirii soțului și pe cea a soției, am anticipat starea ulterioară de sănătate a participantului la studiul Terman. Însă a părut că se petrece ceva neobișnuit când am analizat cifrele. Ne-am dat seama că imaginea cea mai clară a constatărilor nu apărea când analizam fericirea cuplului, și nici fericirea individului în comparație cu fericirea soțului/soției. De fapt, cheia era analizarea exclusivă a fericirii *soțului*.

Fericirea maritală a soțului conta cel mai mult pentru starea ulterioară de sănătate. Era cheia pentru a preconiza starea de sănătate și de fericire peste câteva decenii, indiferent dacă anticipam sănătatea bărbaților sau a femeilor. Cu alte cuvinte, faptul că am știut că James avea o căsnicie foarte fericită în 1940 ne-a permis să anticipăm cu succes că James va fi sănătos câteva decenii mai târziu, dar știind că soția sa, Irene, avea de asemenea o căsnicie fericită nu aducea nici o informație utilă pentru înțelegerea stării de sănătate a lui James. Și știind că *soțul* unei femei din lotul Terman era nefericit în 1940 ne-a permis să anticipăm că ea va avea o stare de sănătate precară și va fi nefericită odată cu înaintarea în vârstă. Propria ei fericire când făcuse declarația în cadrul anchetei din 1940 conta mult mai puțin.

Explicații simple și evidente, precum divorțul ulterior, nu au rezistat. Este posibil să apară în joc multe tipuri de influențe. Această constatare este în concordanță cu o altă cercetare, ce indică faptul că fericirea unei soții este mult mai afectată de comportamentul unui soț dificil și ostil decât fericirea unui bărbat căsătorit cu o femeie dificilă și ostilă.[9]

Ar putea fi această constatare un semn al vremurilor de altădată – aplicabile la viețile participanților din studiul Terman, care au trăit la mijlocul secolului XX – constatare care astăzi să nu mai fie valabilă? Întrebarea este justificată, mai provocatoare decât pare la prima vedere. Orice constatare care rezultă dintr-un studiu pe termen lung, chiar atent desfășurat, devine „demodată" la data când se obțin rezultatele. Prin definiție, s-ar putea ca un studiu vechi de patruzeci și cinci de ani privind oameni căsătoriți cu vârsta de treizeci de ani să nu mai fie relevant în mod direct pentru starea de sănătate a următoarei generații de oameni de treizeci de ani. Această stare complicată de lucruri nu înseamnă că nu putem afla informații de valoare. Mai curând înseamnă că trebuie să examinăm ipotezele și condițiile relevante și să vedem dacă ele rezistă pentru alte vremuri și locuri. Am constatat deja că multe femei divorțate au fost capabile să trăiască bine și, prin urmare, durerea provocată de divorț nu putea fi adevărata problemă. Vom analiza mai târziu în această carte unele dintre aceste chestiuni privitoare la diferențele dintre femei și bărbați.

Cercetând diferite analize statistice, constatările noastre rezistă foarte bine – un soț fericit contribuie atât la propria stare de sănătate și de fericire, cât și la cea a soției. Ca o nouă variantă a proverbului conform căruia „O soție fericită înseamnă o viață fericită", noi propunem: „Un soț fericit înseamnă un clan fericit."

Autoevaluare: fericirea maritală

Pentru cei căsătoriți sau pentru cei care au o relație de durată, următoarea scală evaluează cât de fericit este cineva în căsnicie. Citiți fiecare afirmație și încercuiți numărul despre

care considerați că reprezintă cel mai bine sentimentele voastre.

1. Dacă aș avea șansa să iau totul de la capăt, m-aș căsători cu aceeași persoană.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

2. Prefer să petrec cu soția/soțul timpul liber suplimentar sau apărut pe neașteptate.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

3. Căsnicia mea este extraordinar de fericită.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

4. Eu și soția/soțul împărtășim aproape toate interesele din afara familiei.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

5. Nu aș dori să schimb cu nimic personalitatea soției/soțului.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

6. Eu și soția/soțul suntem aproape întotdeauna de acord în problemele de familie (cum ar fi banii și copiii).

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

7. Eu și soția/soțul suntem aproape întotdeauna de acord în chestiuni de religie, filosofie de viață și așa mai departe.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

8. Există multe activități pe care le fac cu plăcere împreună cu soția/soțul (concerte, călătorii, recreare și așa mai departe).

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

9. Soția/soțul manifestă o afecțiune corespunzătoare față de mine.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

10. Când suntem doar noi doi, eu și soția/soțul suntem aproape tot timpul încântați unul de celălalt.

Neadevărat 1 2 3 4 5 Perfect adevărat

Fiecare dintre aceste afirmații este formulată în sens pozitiv, astfel că nu este nevoie de „codificare inversă". Pur și simplu faceți totalul cifrelor încercuite – scorul trebuie să se situeze între 10 și 50. Un scor mediu pe această scală este 28. Cei mai fericiți soți (cei din primii 25%) au scoruri de 35 sau mai mari, în vreme ce soții din ultimul sfert înregistrează un scor de 19 sau mai mic.

Activitatea sexuală și satisfacția maritală

Satisfacția maritală a unei soții trebuie să conteze în anumite privințe. Cercetător curajos și îndrăzneț, doctorul Terman nu s-a temut să pună întrebări despre activitatea sexuală. În jurul anului 1941, când vorbeau despre satisfacția lor maritală, participanții căsătoriți au făcut mărturisiri despre satisfacția lor sexuală și despre durata medie a relațiilor sexuale. Așa cum vor proceda cercetătorii moderni de mai târziu, doctorul Terman s-a interesat de frecvența cu care femeile aveau orgasm în timpul actului sexual. Ne-am întrebat dacă exista posibilitatea ca o căsătorie reușită în această privință să prezinte importanță pentru starea de sănătate a femeilor.

Doctorul Terman s-a asigurat că asistenții săi de teren erau prezenți când s-a completat acest chestionar delicat, pentru a-i împiedica pe soț și pe soție să colaboreze sau să se influențeze unul pe celălalt. Cincizeci de ani mai târziu, studentul nostru Dan Seldin a extras întrebările și datele relevante și a examinat legătura dintre aceste probleme și longevitate.

În 1941, Patricia, Charles și alții au răspuns la multe întrebări personale despre viața lor sexuală. Chiar dacă era prudentă, Patricia nu s-a dovedit și foarte rezervată. A fost întrebată: „Cât de bine vă potriviți tu și soțul tău din punct de vedere sexual?" Răspunsurile se puteau încadra, pe o scală de la unu la cinci, de la „foarte prost" până la „nu cred să existe alte două persoane care să se înțeleagă atât de bine." Aici, media a fost de 3,5, oarecum mai sus față de punctul de mijloc. Răspunsul Patriciei a fost „extrem de potriviți" (un 4 pe scală). Ea și alte femei au declarat că aveau frecvent orgasm în timpul

relațiilor sexuale, pe o scală de patru puncte între „niciodată" și „întotdeauna". Media a fost de 2,8, evidențiind încă o dată o satisfacție sexuală în general bună, dar nu remarcabilă. Iar Patricia s-a situat din nou aproape de vârf.

Aceste răspunsuri ne-au permis să creăm un etalon predictiv care să măsoare ceea ce doctorul Terman a numit „potrivirea soților din punct de vedere al orgasmului".[10] După ce am ținut seama de personalitatea femeilor, am încercat să vedem dacă această satisfacție sexuală are vreo legătură cu viața îndelungată. Femeile care au avut orgasme mai frecvent în timpul relațiilor sexuale au manifestat tendința de a trăi mai mult decât celelalte.[11]

Noi – și multe femei – dorim să știm de ce. Informațiile limitate privind sexul furnizate de alte studii sugerează o legătură între activitatea sexuală și sănătate, atât la bărbați, cât și la femei, dar legăturile sunt confuze.[12] Există o sumedenie de informații științifice privind satisfacția sexuală și sănătatea pe termen lung, lucru care nu este chiar surprinzător dacă ne imaginăm ce ar însemna să te adresezi unei agenții guvernamentale pentru a solicita fonduri în vederea studierii legăturii dintre orgasm și sănătate. Iată ce știm. Satisfacția sexuală tinde să joace un rol în cadrul unei căsnicii mai fericite, iar o căsnicie fericită joacă un rol în sporirea satisfacției sexuale (o dilemă de genul: ce a fost mai întâi, oul sau găina?). Și mai știm că persoanele care au căsnicii stabile și satisfăcătoare sunt, în general, mai sănătoase. Dar care este cauza? Nu vom ști decât după încheierea studiilor noastre pe termen lung privind intimitatea, personalitatea, comportamentul și sănătatea. Deocamdată, putem spune că o căsnicie fericită și satisfăcătoare din punct de vedere sexual reprezintă un indicator foarte bun al stării de sănătate viitoare și al longevității.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Spre boală sau spre sănătate? Cum putem interpreta toate aceste constatări despre căsătorie, divorț, recăsătorire, sănătate și viața lungă? În primul rând, dacă ești femeie celibatară cu un număr de prieteni și ai o viață interesantă, nu te gândi că trebuie să urmezi sugestia înșelătoare de a te căsători (sau recăsători) pentru a-ți îmbunătăți starea de sănătate. Femeile ca Barbara, care divorțaseră și nu se recăsătoriseră, au de obicei o viață mai lungă – în medie, ele au trăit la fel de mult ca femeile cu o căsătorie stabilă. Și, contrar părerii generale, cercetarea noastră dovedește că menținerea celibatului poate fi pentru o femeie la fel de sănătoasă ca și căsătoria – îndeosebi dacă ea a rămas singură și are alte relații sociale care îi aduc satisfacții, precum prieteni apropiați, apartenența la diverse organizații și legături de familie.

Bărbații căsătoriți trăiesc mai mult, dar de obicei doar dacă sunt potriviți pentru o căsnicie durabilă și nu divorțează. Cei care au fost prudenți și responsabili în copilărie și cei proveniți din cămine stabile au manifestat tendința de a ajunge să aibă o căsnicie reușită. Așadar, și din acest punct de vedere, considerarea căsniciei ca element necesar pentru o viață îndelungată este o simplificare exagerată și grosieră – acest lucru depinde extrem de mult de bărbat și de căsnicie.

Persoanele bine adaptate, care și-au găsit un partener compatibil pe termen lung, vor trăi probabil mult mai mult decât semenii care au relații scurte și pasagere, mai ales dacă sunt bărbați. Cei care constată că relațiile lor se destramă în mod repetat, chiar dacă au trecut de patruzeci sau de cincizeci de ani, se pot confrunta cu riscuri de sănătate considerabile. Dacă acest lucru vă caracterizează, acordați o atenție deosebită informațiilor privind carierele și organizațiile sociale ce sunt prezentate în capitolele următoare.

Fericirea cuplurilor este, în general, un semn de sănătate în viitor, însă fericirea bărbatului este aceea care anticipează în mod deosebit starea ulterioară de sănătate a cuplului. Acest

lucru a fost valabil în cazul participanților la studiul Terman, iar constatarea este confirmată de cercetări fiziologice moderne.

Am dorit de asemenea să analizăm efectele ulterioare ale văduviei – aceasta a constituit o problemă mai mare pentru femei ori pentru bărbați? Vom aborda această chestiune în analiza privind masculinitatea, feminitatea și viața îndelungată. Însă mai întâi a trebuit să înțelegem mai multe despre carierele sănătoase.

10. Cariere, succes şi satisfacţie

Prosperitate şi supravieţuire

Edward Dmytryk, marele regizor al filmului *Revolta de pe Caine* (avându-l în rolul principal pe Humphrey Bogart, în 1954), avusese o viață ușoară, lipsită de orice stres. Era fiul unor imigranți ucraineni care se mutaseră cu familia în San Francisco (iar apoi la Los Angeles), exact la vreme pentru ca tânărul Edward să fie remarcat de profesorul său și recomandat lui Terman pentru studiul său care abia începuse. Câțiva ani mai târziu, Edward a plecat de acasă când era doar un adolescent și a pornit pe cont propriu, lucrând ca mesager prost plătit la Paramount Pictures. În vreme ce urca pe scara ierarhică a industriei de film, Edward a continuat să se confrunte cu provocări remarcabile.

Cariera în domeniul filmului s-a oprit brusc în 1947, când a fost convocat de Comisia pentru Cercetarea Activităților Antiamericane a Camerei Reprezentanților, care îi ancheta pe simpatizanții comuniști și pe comuniștii de la Hollywood. Apărându-și libertatea de gândire și de acțiune, Dmytryk a refuzat să depună mărturie și a devenit unul dintre „Cei zece de la Hollywood" – regizori și producători care au fost citați pentru că ar fi sfidat Congresul.[1] A fost trimis la o închisoare federală, iar soția lui a divorțat în anul următor.

În 1951, Dmytryk, care fusese trecut pe o listă neagră și nu avea dreptul de a lucra la Hollywood, a decis în cele din urmă să-și schimbe atitudinea și să depună mărturie. A apărut în fața comisiei și a confirmat că el și o serie de alți martori tăcuți avuseseră legături cu Partidul Comunist din Statele Unite. În anii care au urmat, unele persoane de la Hollywood l-au disprețuit ca pe un trădător și informator. Alții l-au disprețuit

pentru faptul că fusese comunist. Cu toate acestea, cariera lui a fost spectaculos de reușită. Pe lângă *Revolta de pe Caine*, a regizat filme cu Spencer Tracy, Deborah Kerr, Clark Gable, Elizabeth Taylor, Marlon Brando și Richard Burton. Unul dintre subiecții identificați ai studiului doctorului Terman, Dmytryk a trăit aproape tot secolul XX, murind la vârsta de nouăzeci de ani, la 1 iulie 1999. Cum a putut cineva care a avut parte de o viață și de o carieră atât de stresante să ducă o viață atât de lungă și de sănătoasă?

Stresul nu este chiar atât de distrugător precum se spune

„Relaxează-te", „evită stresul", „nu munci prea mult" – acestea sunt recomandări frecvente pentru a rămâne sănătos, dar se dovedesc a fi sfaturi nefericite. Nu există nici o dovadă că oamenii care sunt sfătuiți să se relaxeze devin și mai sănătoși. (Nu ne referim aici, desigur, la cineva care este grav bolnav și trebuie să se odihnească.) Dacă te pensionezi după o carieră solicitantă sau dacă te desparți de prieteni ca să intri într-o comunitate de jucători de golf, înseamnă că te confrunți cu riscuri *sporite* la adresa sănătății?

Când oamenii de știință aruncă șoareci într-o cușcă supraaglomerată, unde competiția este acerbă, aceștia se îmbolnăvesc. O problemă cu metafora care se referă la stresul vieții moderne, comparând-o cu o „cursă de șoareci" este că ne face să credem că ceea ce este rău pentru șoareci este rău și pentru oameni. În mod interesant, rareori gândim contrariul – că ceea ce este bun pentru șoareci este bun și pentru oameni. Puțini dintre noi invidiază un șoarece care duce o viață fericită. Elementele fundamentale ale învățării – recompensa și pedeapsa – sunt similare pentru șoareci și oameni, însă există diferențe uriașe în modul de funcționare a creierului și interacțiunile sociale.

În cazul oamenilor, există dovezi minime sau nu există deloc probe că provocările vieții de zi cu zi legate de serviciu suprimă sistemul imunitar și, drept urmare, cauzează numeroase

decese din cauza cancerului sau a unor boli ce au legătură cu sistemul imunitar.[2] În mod similar, există dovezi prea puține sau nu există deloc probe că oamenii care se dedică prea mult vieții profesionale sau care lucrează ore suplimentare sunt mai predispuși la boli de inimă. Totul depinde de tipul de stres cu care se confruntă persoana respectivă și de felul în care îl gestionează.

Aceasta nu înseamnă că stresul insuportabil pe perioade lungi de timp nu constituie o problemă. Oameni precum veteranii militari, care s-au confruntat cu mai multe orori decât au putut îndura, ar putea să sufere de tulburări de stres posttraumatic (TSPT). Aceștia suferă de tulburări considerabile de somn (cum ar fi coșmarurile), iritabilitate cronică și probleme atunci când trebuie să-și exprime sentimentele, ceea ce determină tulburări interne, dar și probleme cu familia și de relaționare. După cum vom vedea în capitolul 14, în care vom examina bărbații din cadrul studiului Terman care au luptat în războaie, cei afectați de TSPT pot prezenta tipare nesănătoase înrudite – consumul excesiv de alcool, abuzul de medicamente ori consumul de droguri.

Unii oameni se confruntă cu un stres la fel de semnificativ după ani și ani de hărțuire la locul de muncă. Aceste lucruri conduc în mod evident la probleme serioase de sănătate. Însă este important să facem distincția între reacțiile severe, cronice, și tipurile obișnuite de „stres" pe care îl avem la serviciu sau la școală.

Cariere sănătoase?

În 1940, când avea treizeci și trei de ani, Paul, băiatul vesel și iubit de toți, i-a vorbit doctorului Terman despre succesele și provocările carierei sale. Avusese parte din plin de ambele. În colegiu, Paul activase ca jurnalist, lucrând la ziarul campusului și scriind povestiri pe care le citea în cadrul unui cerc literar. Un extravertit adevărat, îi plăcea să le ia interviuri oamenilor și să le descopere trecutul. Întotdeauna optimist, după absolvire se angajase la ziarul local, unde primise o funcție măruntă.

Știa că nu i se vor încredința imediat cele mai bune subiecte, însă considera că, după multă muncă, va ajunge în vârf.

Totuși, slujba s-a dovedit a nu fi deloc ceea ce sperase el. Voia să scrie articole interesante despre oameni și a devenit nemulțumit de aceleași articole despre comparația dintre produse și tendințele economice. A perseverat timp de aproape trei ani, după care a demisionat. În următorii câțiva ani, a deținut câteva slujbe (agent de vânzări, corector, dactilograf) și, în 1940, a ajuns să fie directorul unei mari librării. El i-a declarat doctorului Terman că, deși se lăsase absorbit de muncă, îi plăcea foarte mult; a conceput noi modalități de a lega librăria de comunitate, aducând autori bine-cunoscuți pentru lecturi și autografe și încurajând scriitorii locali. Însă când a fost întrebat: „Ți-ai ales definitiv domeniul de activitate?", Paul nu a putut da un răspuns sigur.

Prin contrast, John, omul de știință activ și timid, era convins că își găsise adevărata vocație. În 1940, la data evaluării, John absolvise facultatea de numai doi ani – își terminase lucrarea postdoctorală în fizică și primise recent un post la o prestigioasă universitate din California. Traseul carierei lui a dovedit un grad înalt de dăruire și perseverență, având în vedere că fusese evaluat drept foarte conștiincios de către profesoara lui în 1922. John era entuziasmat de slujba lui, afirmând că își „alesese definitiv" ocupația și activitatea. Și-a descris munca drept foarte satisfăcătoare, nu doar pentru că se potrivea temperamentului său, ci pentru că ea reprezenta o modalitate prin care era de folos societății. Fizicienii erau la mare căutare într-o perioadă în care Statele Unite intrau în competiție într-o lume care se industrializa cu rapiditate și se îndrepta spre război.

Mulți dintre participanții la studiul Terman au ajuns profesioniști ca John – avocați, ingineri, fizicieni, profesori universitari sau de liceu. Mulți alții, ca Paul, au ajuns în lumea afacerilor – tranzacții bancare, contabilitate, publicitate și funcții de management. Alții, însă, au eșuat în mod lamentabil. Unii au fost șomeri cronici. Aproximativ un sfert dintre bărbați și-au găsit slujbe mai puțin prestigioase – funcționari, agenți

de vânzări, meseriași și așa mai departe. Desigur, nu era ceva de care să se rușineze, dar aceste slujbe nu reprezentau nici pe departe potențialul care îi făcuse să fie incluși printre subiecții studiului. Cu toate acestea, doctorul Terman nu a fost deloc impresionat. Chiar intuise unele dintre aceste cazuri privind lucrători cu un statut social mai scăzut, afirmând că timpul lor liber era „dedicat scrierii de promisiuni îndoielnice."[3] Probabil că aceștia credeau că vor reuși să scrie Marele Roman American, însă Terman nu a fost nici încântat, nici impresionat, nevăzând nici o dovadă că persoanele vor avea succes în acel domeniu.

Din cauza opțiunilor limitate în privința carierelor femeilor în acea perioadă, vom merge pe urmele lui Terman și ne vom concentra în principal asupra bărbaților. Deși la un anumit moment aproape jumătate dintre femeile din studiul Terman au avut slujbe în afara căminului, funcțiile ocupaționale importante erau blocate pentru femei, astfel că denumirile slujbelor acestora erau înșelătoare. Cu toate acestea, am examinat traseele în carierele individuale ale femeilor, iar constatările, în general, au coincis cu ceea ce am văzut în privința bărbaților.

Succesul în carieră

Edward, Paul, John și toți ceilalți bărbați din studiul Terman au avut trasee diferite privind succesul în carieră. Totuși, Edward Dmytryk, regizorul de la Hollywood care a înregistrat mari succese, dar a fost stresat pe măsură, a trăit până la 90 de ani, deși alți bărbați stresați s-au îmbolnăvit și au murit de tineri. Nedumeriți, am vrut să știm dacă a existat un tipar general, și dacă da, ce l-a provocat.

Două întrebări ni s-au părut evidente. În primul rând, bărbații care au muncit din greu, s-au zbătut să depășească multe obstacole și au ajuns la un statut superior și în funcții solicitante au avut probleme de sănătate și au murit timpuriu? Iar bărbații care au avut slujbe mai puțin solicitante au găsit calea către longevitate? Să ținem seama că toți participanții erau inteligenți, elevi promițători în jurul vârstei de unsprezece

ani, și astfel probabil că aveau potențial pentru a realiza cariere de mare succes.

În al doilea rând, în ce mod adecvarea dintre înclinațiile cuiva și carieră ajunge să influențeze starea de sănătate de mai târziu și longevitatea? Vor trăi mai mult cei ale căror slujbe s-au potrivit personalității lor? Cu alte cuvinte, copilul cu înclinații artistice care, cedând presiunilor exercitate de tatăl lui, a devenit inginer, se va simți frustrat și se va confrunta cu riscuri mari la adresa sănătății sale?

Întrucât a manifestat un interes deosebit față de succesul viitor și față de calitățile de conducere ale copiilor sclipitori și capabili, Terman a dedicat mult timp culegerii de informații despre carierele și realizările lor. Pe baza realizărilor din perioada de tineri adulți (majoritatea abia trecuți de treizeci de ani), Terman și colegii săi au evaluat dacă bărbații își realizaseră potențialul deosebit. Terman a convocat un consilier vocațional cu experiență pentru a-l ajuta să realizeze aceste aprecieri – cineva cu bogate cunoștințe practice în domeniile ocupaționale. În loc să se bazeze pe o unitate de măsură unică și posibil înșelătoare cum ar fi venitul, Terman a analizat o serie de factori. De exemplu, dacă bărbatul era om de afaceri, venitul era luat în considerare, însă dacă era profesor de colegiu cu o reputație deosebită, dar cu un venit scăzut, acea persoană era considerată împlinită.

Unele clasificări au fost ușor de făcut. S-a considerat că persoanele incluse în *Who's Who in America* avuseseră succese deosebite. Avocații sau medicii renumiți au fost de asemenea incluși în grupul de top. Câțiva dintre subiecții studiului Terman avuseseră deja realizări în artă, film sau radio. La mijlocul anilor '40, participanții la studiul Terman publicaseră aproape o sută de cărți și sute de articole, poezii și povestiri.

În cele din urmă, aproximativ o cincime dintre bărbați au fost clasificați ca având un succes deosebit. O altă cincime a fost considerată ca lipsită de succes. Ceilalți s-au situat undeva la mijloc. Nu toți bărbații lipsiți de succes au avut cariere neprofesionale sau cu un statut scăzut. Unii au fost chimiști, profesori sau ingineri, dar nu foarte împliniți în domeniul lor

de activitate. Alții s-au plasat chiar mai jos pe scara statutului social. Unul a devenit brutar, altul poștaș, altul hamal, iar altul, vatman. Așa cum a insistat Terman, nici unuia dintre acești bărbați nu i-a lipsit inteligența de a avea o slujbă cu un statut superior.

Fizica nucleară este ușoară și relaxantă?

Norris Bradbury, identificat public drept participant la studiul Terman, a devenit fizician atomist și a jucat un rol-cheie în cadrul Proiectului Manhattan, programul accelerat de construire a primei bombe atomice. I-a succedat lui J. Robert Oppenheimer ca director al Laboratorului Național Los Alamos, o funcție pe care a ezitat foarte mult să o accepte, dar în care a rămas totuși decenii la rând. Ne este greu să ne imaginăm o slujbă mai stresantă decât aceea de a coordona formarea arsenalului nuclear național în perioada gravelor tensiuni și amenințări ale Războiului Rece. Asta l-a slăbit cumva pe Bradbury?

Nicidecum. În 1970, Comisia pentru Energie Atomică i-a conferit domnului Bradbury cea mai înaltă distincție, Premiul Enrico Fermi. A avut un succes enorm în îndelungata sa carieră. I-au supraviețuit soția sa, în vârstă de șaizeci și patru de ani (Lois Platt Bradbury), trei copii, șapte nepoți și patru strănepoți.[4]

Deși a fost foarte încântat de succesul uimitor al multora, Terman a preconizat că, în viitor, starea proastă de sănătate și alte necazuri ar putea perturba carierele deosebit de promițătoare ale celor mai de succes participanți la studiu. El *nu* a preconizat, totuși, că amenințările la adresa sănătății puteau fi anticipate de realizările din carieră. Ori, așa cum s-a întâmplat cel mai frecvent, de lipsa realizărilor.

Studierea succesului și a longevității

La mai mult de jumătate de secol după ce Terman a cules datele despre succesul în profesie (date despre aproape șapte sute de oameni), am analizat consecințele pe termen lung asupra

stării de sănătate și a longevității. Cariera lui prosperă ca director de librărie avea să fie pentru Paul o binecuvântare sau un blestem? Dăruirea lui John față de fizică avea să ducă la o viață stresantă, dar îndelungată, ca aceea a fizicianului Norris Bradbury, ori viața lungă a lui Bradbury a fost o anomalie – în sensul excepției de la regulă?

Am strâns toți colaboratorii și asistenții de cercetare, stocând pe computer o serie întreagă de informații, inclusiv indicii de personalitate pe care îi concepusem și îi validasem până atunci. Am verificat cât alcool beau bărbații, declarațiile participanților și ambițiile lor, ba chiar și afirmațiile părinților privind cât de hotărâți erau fiii lor. Și, lucrul cel mai important, am folosit certificatele de deces pentru a vedea cât de mult au trăit.

Presiunea de a avea succes nu te ucide, ci te face mai puternic

Rezultatele au fost foarte clare: cei cu cariere mai reușite au fost cel mai puțin susceptibili de a muri devreme. De fapt, în medie, oamenii care au înregistrat cele mai mari succese au trăit cu cinci ani mai mult decât ceilalți![5]

Subiecții studiului Terman care au avut un succes moderat au trăit mai mult decât cei cu mai puține succese. Epidemiologii numesc acest lucru „reacția la doză" – cu cât este mai mare doza de reușită, cu atât mai lungă va fi viața.

Deosebit de convingător este faptul că bărbații care au fost evaluați în mod independent de către Terman cu un mare potențial în privința succesului în urmă cu mai bine de jumătate de secol au fost cei care aveau cele mai mari șanse să trăiască mult în deceniile ce aveau să vină. Unele studii din acest domeniu de cercetare ar putea să fie în mod neintenționat influențate de clasificări sau judecăți folosite de epidemiologi, însă, în acest caz, nu am avut nici clasificări ale slujbelor, și nici nu am făcut alte aprecieri, ci pur și simplu ne-am bazat pe acele împărțiri atente pe categorii pe care Terman și colaboratorii săi le-au operat în urmă cu decenii.

De ce trăiesc mai mult cei care au succes?

Toți știm că bogații tind să trăiască mai mult decât săracii, și deseori ne întrebăm de ce. Oamenii cred că accesul la cei mai buni medici, la cele mai moderne săli de fitness și la cele mai sigure case are o contribuție esențială. În unele cazuri, acest lucru este foarte adevărat, desigur. Cei împotmoliți în sărăcie se confruntă cu o sumedenie de amenințări la adresa sănătății. Însă dincolo de această pojghiță superficială, se petrec mult mai multe lucruri.

O chestiune care continuă să îi nedumerească pe cercetători este, de exemplu, de ce oamenii din păturile superioare ale clasei mijlocii trăiesc în general mai mult decât cei din păturile inferioare ale clasei mijlocii, când și unii, și alții, beneficiază de mâncare, condiții de locuit și îngrijire medicală suficiente. Studiul nostru privind participanții la studiul Terman a examinat această întrebare într-un mod foarte diferit față de abordarea standard, care are în vedere criterii precum bogați *versus* săraci sau favorizați *versus* defavorizați. În studiul nostru, am avut în cea mai mare parte un eșantion de oameni provenind din clasa mijlocie, avantajată și educată, și totuși cei care au avut cel mai mare succes au trăit mai mult decât semenii lor foarte inteligenți care au avut parte de mai puțin succes. Dacă mediul în care au trăit aceștia a fost asemănător, atunci, ne-am întrebat noi, era posibil ca personalitățile lor individuale să fi fost acelea care au contat pentru a face diferența?

Așa cum am văzut, conștiinciozitatea este un element predictiv serios al longevității, și s-a dovedit că subiecții din studiul Terman care s-au bucurat de succese profesionale au fost chiar mai conștiincioși decât semenii lor. Însă conștiinciozitatea nu explică totul: cei care au avut o carieră de succes au trăit mai mult chiar și după ce s-a ținut seama de conștiinciozitatea lor.

Cu toate acestea, conștiinciozitatea a fost un criteriu important pentru cei care au avut mai puțin succes în carieră. Bărbații care nu au avut deloc succes în carierele lor și care, de asemenea, au fost neconștiincioși (potrivit evaluărilor din

copilărie) au înregistrat o creștere impresionantă a riscului de mortalitate. Cei care s-au dovedit atât neconștiincioși, cât și lipsiți de succes au fost mai predispuși să moară chiar înainte de a ajunge la vârsta de șaizeci de ani.

Lucru deloc surprinzător, ambiția a anticipat succesul în carieră. Mai precis, ambiția, dublată de perseverență, controlul impulsurilor și motivația deosebită, nu s-a dovedit doar benefică pentru împlinire, ci a constituit o parte a înzestrării pentru o viață de muncă. Nu este o coincidență că Edward Dmytryk a fost un regizor proeminent și a trăit mult sau că Norris Bradbury a condus o agenție puternică și a avut o viață îndelungată. Dirijorii de orchestre simfonice, președinții de companii și șefii de tot felul trăiesc, în general, mai mult decât subordonații lor.

Ca o completare la analizele noastre, sociologul Glen Elder și colegii săi au analizat schimbările de carieră dintre 1940 și 1960 și au descoperit dovezi că bărbații din cadrul studiului Terman care au trecut de la o slujbă la alta fără să progreseze mai deloc au avut puține șanse de a trăi la fel de mult ca aceia care au avut răspunderi constante în domeniile lor.[6] Cu alte cuvinte, o carieră stabilă și reușită face deseori parte integrantă din traseul reușit spre o viață îndelungată. De obicei, această răspundere sporită aduce cu sine mai multe provocări și sarcini mai numeroase, însă, în mod paradoxal, se dovedește a fi *de folos* pentru o viață lungă.

Adevărata sursă a stresului la locul de muncă

Dovezile convergente dintr-o serie de studii sugerează că genul dăunător de stres la locul de muncă apare mai degrabă din conflictele cu alți oameni decât din provocările și solicitările activității în sine. Relațiile proaste cu șeful autoritar pot conduce la probleme de sănătate, iar relațiile nu prea reușite cu colaboratorii pot fi foarte dăunătoare. Acest lucru este adevărat mai ales dacă persoana respectivă are responsabilități care depind de cooperarea altora, însă nu deține resursele sau calitățile de conducător pentru a duce sarcinile la îndeplinire.

Pe de altă parte, pentru persoana care are resurse și multă influență asupra rezultatelor, sarcinile solicitante vor fi mai puțin stresante. Este de înțeles că șefii de agenții, dirijorii și președinții de companii care dețin atât putere, cât și aptitudini de conducători vor rămâne sănătoși, în ciuda carierelor foarte solicitante.

Indivizii care manifestă tendința de a reacționa cu ostilitate la desconsiderările interpersonale sunt mai predispuși să sufere vătămări fiziologice de durată. Subiecții din studiul Terman care s-au arătat mai puțin critici față de ceilalți, care au încercat să evite certurile și care nu au făcut întotdeauna lucrurile conform propriei dorințe au manifestat tendința de a fi mai sănătoși și de a trăi mai mult. John, Norris și alții nu s-au ferit de controverse, însă au căutat să scoată ce era mai bun în ceilalți. De fapt, Edward Dmytryk a dat vina pe bunele lui intenții și pe dorința de solidaritate cu ceilalți zece de la Hollywood pentru afilierea sa la Partidul Comunist, pe care avea să îl abandoneze curând.

Într-o anumită măsură, comportamentele și circumstanțele nesănătoase – fumatul și consumul excesiv de alcool, precum și căsătoriile mai puțin stabile – au jucat un rol în ceea ce privește decesul prematur al subiecților din cadrul studiului Terman care au avut mai puțin succes, însă problema esențială de a fi neconștiincios și neîmplinit a rămas chiar și pentru cei care nu aleseseră să trateze munca drept o distracție. A fost vorba despre ceva mai profund în ceea ce privește felul în care și-au trăit viețile care i-a făcut să moară mai tineri. Subiecții neîmpliniți din cadrul studiului Terman care fuseseră caracterizați ca având o motivație relativ redusă chiar în copilărie au întâmpinat riscuri de mortalitate mai mari decât indivizii care s-au bucurat de succes.

La începutul anilor '70 – după jumătate de secol de desfășurare a studiului –, oamenii din cadrul studiului Terman care încă mai erau în viață aveau în jur de șaizeci de ani, iar viața lor profesională, inclusiv realizările ocupaționale și satisfacția dată de muncă au fost evaluate din nou în detaliu.[7] Primul lucru care a rezultat cu claritate a fost că munca și familia

reprezentau cele mai importante aspecte ale vieții pentru bărbații participanți la studiul Terman, mai mult decât prietenii sau căutarea fericirii. Munca nu era percepută ca un stres ce trebuia respins, ci era apreciată foarte mult.

Însă ce a anticipat gradul de satisfacție profesională? Cei care, ca și John, simțiseră anterior (în 1940) că își aleseseră ocupația (și nu ajunseseră printr-o întâmplare în acel post) erau mult mai satisfăcuți de viața lor. Apoi, cei care fuseseră mereu mai ambițioși și le plăcuseră provocările muncii erau mai satisfăcuți când s-au apropiat de anii pensionării.

Ce se poate spune despre femei?

Melita Mary Hogg Oden s-a născut în 1898 în Saratoga, California, și a urmat colegiul la Universitatea Stanford, aflată la 32 de kilometri depărtare. Din fericire pentru Melita, Stanfordul, care erau o universitate nouă în California, ce se dezvolta cu rapiditate, s-a întâmplat să fie unul dintre puținele colegii private care primea atât bărbați, cât și femei. A studiat psihologia și a absolvit în 1921, exact când Lewis Terman lansa importantul său proiect. Melita a fost recrutată pentru a-l sprijini, petrecându-și următoarele patru decenii alături de el.[8] Melita nu este menționată în primele lucrări publicate de doctorul Terman, deși în cartea sa din 1930, *The Promise of Youth* (*Promisiunea tinereții*), ea este trecută ca asistentă. Însă în 1947, când a publicat *The Gifted Child Grows Up: Twenty-five Years' Follow Up of a Superior Group* (*Copilul dotat crește: studierea unui grup timp de douăzeci și cinci de ani*), Melita Oden este coautoare. Cu toate acestea, chiar în prefața la acest volum, Terman scrie: „Doamna Oden a lucrat încontinuu ca asistentă de cercetare în studiul grupului din 1936"[9] și îi mulțumește pentru verificarea și compararea „caracterelor bătute la mașină cu manuscrisul original" și pentru lecturarea volumului înainte de tipărire.

Un indiciu privind contribuțiile majore – și minimalizate – ale Melitei Oden la proiectul Terman îl reprezintă activitatea ei după moartea lui Lewis Terman, când s-a întors la Saratoga.

Acolo a contribuit la înființarea Fundației Istorice Saratoga și a devenit istoricul acesteia, funcție pe care a deținut-o mulți ani. A ținut evidențe bogate și meticuloase despre Saratoga până la moarte. Rămasă văduvă în 1959, ea și-a continuat activitatea vreme de decenii și a fost numită „Cetățean al anului" în 1976 de către autoritățile din Saratoga. În lumea de astăzi, Melita Oden ar fi devenit profesor și nu ar fi rămas doar eterna și esențiala asistentă de cercetare a doctorului Terman.

Melita nu a fost subiect al studiului Terman, însă viața ei seamănă cu aceea a multor femei participante. Multe au înregistrat succese mari, dar în limita pe care o impunea societatea. Întrucât titlurile pe care le-au avut în carieră au fost deseori înșelătoare ori fără înțeles clar, nu am putut examina în mod formal carierele și longevitatea femeilor. Cu toate acestea, senzația noastră a fost că rezultatele ar fi fost analoage cu acelea înregistrate de bărbați. Melita Oden – sclipitoare, harnică, bine educată, foarte meticuloasă și împlinită – a avut o stare bună de sănătate, trăind până la vârsta de nouăzeci și cinci de ani.

Shelley Smith Mydans este un exemplu remarcabil al felului în care succesul în carieră și longevitatea merg mână în mână. Shelley, reporteră pentru revista *Life*, pe care am întâlnit-o la începutul acestei cărți, a fost prinsă de japonezi în Manila, unde făcea reportaje despre cel de-al Doilea Război Mondial. Cariera sa în jurnalism a fost întotdeauna plină de provocări, dar foarte reușită. Trimisă mai întâi în Europa în 1939, apoi la Manila, pentru a scrie despre războiul sino-japonez, ea și-a petrecut doi ani în captivitate și a fost eliberată în cadrul unui schimb de prizonieri de război. Cât a stat în lagărul de prizonieri, una dintre sarcinile lui Shelley era să aleagă gărgărițele din cereale.[10]

Ulterior a continuat să fie reporter extern, lucrând pentru radio și trimițând articole revistei *Time*. Shelley Smith Mydans a avut o carieră deosebit de reușită, dar și o căsnicie fericită și copii. Se spune că a înfruntat mai multe aventuri stresante decât un mercenar. Cu toate acestea, a fost sănătoasă și a trăit mult, decedând în 2002, la vârsta de optzeci și șase de ani.

Autoevaluare: pasiunea față de profesie și reușita

Pentru fiecare afirmație din coloana din stânga, încercuiți descrierea din dreapta care reflectă cel mai exact sentimentul vostru.

Pentru a obține scorul pentru această scală, inversați valoarea numerică pentru afirmațiile 2, 3, 5 și 6. Așadar, la numărul 2, dacă ați răspuns „aproape întotdeauna", transformați 1 în 4. În mod similar, pentru aceste întrebări schimbați 2 în 3, schimbați 3 în 2 și 4 în 1. După ce faceți acest lucru, adunați pur și simplu valorile. Scorul vostru trebuie să se situeze undeva între 9 și 36. Cifrele mai mari indică o pasiune mai mare, realizare și control în profesie. Este de așteptat ca 25% dintre persoane să obțină scoruri peste 25, pe când cele 25% din partea de jos vor obține în jur de 16 puncte sau mai puțin. Cei care obțin scoruri mai mari, în ciuda faptului că uneori se simt copleșiți de cerințele slujbei lor, întrezăresc recompensele pentru munca lor și ar putea beneficia de o recompensă suplimentară în ceea ce privește durata de viață.

Nepotrivirea

Discutăm cu regularitate cu studenții și cu tinerii profesioniști care își caută traseele ideale ale carierelor. Aceștia caută o „potrivire" între propriile caracteristici și cerințele carierelor, considerând că, dacă nu reușesc să aleagă ocupația potrivită, vor fi nefericiți și bolnavi.

Am elaborat un concept care se aplică acestei situații – ideea de „personalitate care se vindecă singură". Este vorba despre ideea că o bună potrivire între personalitatea unui individ și condițiile mediului de muncă reprezintă calea spre sănătatea mentală și fizică. De pildă, nu are nici un rost să silești un elev atletic, gălăgios, un elev inteligent căruia îi place să citească și altul căruia îi place să fie șef să desfășoare aceleași activități după cursuri. Ar fi mai bine ca ei să aleagă în funcție de capacitățile și interesele pe care le au. Am anticipat că bărbații din cadrul studiului Terman, ale căror personalități

s-au potrivit cu slujbele lor, aveau să trăiască mai mult. Pentru noi, totul părea perfect justificat, dar era și adevărat? S-a dovedit a fi mult mai complicat.

În cursul unei cariere, angajatul mediu petrece zece mii de ore dedicate profesiei sale. Psihologul John Holland a creat unul dintre cele mai bine testate și larg folosite sisteme pentru a clasifica simultan indivizii potrivit tipului de personalitate și mediului ocupațional.[11] Holland a considerat că alegerea unei profesii este deseori o expresie a personalității, de aceea a elaborat un cadru ideal pentru a vedea ce se întâmplă când oamenii muncesc (ori nu) în domenii care li se potrivesc.

Holland a definit șase tipuri care se referă atât la indivizi, cât și la ocupații. Persoanele și ocupațiile *artistice* cuprind actori, muzicieni, designeri și artiști. Ocupațiile *realiste* sunt acelea în care oamenii „produc" rezultate concrete – ingineri, pompieri, piloți, mecanici, veterinari și așa mai departe. Ocupațiile *de cercetare* presupun multă gândire – economiști, profesori universitari și chimiști. Ocupațiile *sociale* includ persoane de asistență precum preoți, asistente medicale, profesori și consilieri. Carierele de *întreprinzător* presupun de obicei persuasiunea și sunt cele din asigurări, politică și vânzări. Ocupațiile *convenționale* pun accentul pe capacitatea de organizare, precum cele din administrație, analiza financiară și audit. Există o oarecare suprapunere între aceste categorii, însă ele reușesc să descrie accentul general asupra aptitudinilor ocupaționale, sarcinilor și intereselor.

Aplicând categoriile lui Holland la arhivele doctorului Terman, echipa noastră (inițial motivată de Kathleen Clark, pe vremea aceea studentă) a strâns informații din 1940 despre ceea ce îi plăcea sau displăcea fiecărei persoane, despre interesele ocupaționale și preferințele pentru anumite lucruri. Am analizat aproape patru sute de activități, dorind să descoperim dacă bărbații din cadrul studiului Terman au avut ocupații care se potriveau cu trăsăturile lor de personalitate sau dacă, din diferite motive, nu lucraseră în domenii pentru care erau compatibili.

Am preconizat că indivizii care au desfășurat activități care s-au potrivit cu interesele lor vor întâmpina un stres mai redus și de aceea vor fi mai sănătoși și vor trăi mai mult. Ne-am așteptat ca indivizii care iubeau și apreciau activitățile artistice să fie mai sănătoși dacă lucrau într-un domeniu artistic și mai puțin sănătoși dacă deveneau, să spunem, analiști financiari.

	1	2	3	4
1. Când lucrez, am o productivitate ridicată.	Rareori.	Uneori.	Deseori.	Aproape întotdeauna.
2. Simt că activitatea mea are sens.	Aproape întot-deauna	Deseori	Câteodată	Ocazional
3. Un scop important al vieții mele este să ating punctul în care să mă pot opri din activitate și să mă relaxez puțin.	Este un scop minor.	Este un scop de o importanță moderată.	Este un scop foarte important.	Este cel mai important scop.
4. Succesul meu în carieră depinde de eforturile mele, nu de noroc.	Simt acest lucru din când în când.	Simt acest lucru aproape jumătate din timp.	Deseori simt acest lucru.	Aproape întotdeauna simt acest lucru.
5. Sunt încă multe lucruri pe care vreau să le realizez în carieră.	Evident; încă am multe scopuri legate de carieră.	Încă există unele lucruri pe care doresc să le realizez.	Există doar câteva lucruri pe care mai vreau să le realizez.	Am realizat destul în carieră și acum vreau să mă relaxez.

	1	2	3	4
6. În ultimul deceniu, am primit onoruri sau premii speciale.	Da, deseori primesc astfel de semne de recunoaștere.	Da, eforturile și contribuția mea sunt uneori recunoscute în mod special.	Nu, de obicei nu sunt chiar atât de dornic sau capabil să fiu evidențiat pentru realizările mele.	Nu, niciodată nu sunt evidențiat pentru realizări deosebite.
7. În orice fac, aspir spre excelență mult mai mult decât colegii mei.	Nu tocmai	Câteodată	Mai tot timpul	Evident
8. Promovările se fac după bunul plac al șefului meu și nu sunt întru totul sub controlul meu.	Absolut adevărat	Probabil adevărat	Posibil adevărat	Deloc adevărat
9. Mă pasionează slujba pe care o am.	Nu tocmai	Parțial	În cea mai mare parte	Fără îndoială

În realitate, totuși, potrivirea slujbei cu personalitatea nu a anticipat întotdeauna o viață lungă. Potrivirea putea să fie de fapt un factor de risc pentru sănătate. Printre bărbații din grupul întreprinzătorilor, cei care prezentau o congruență mare între personalitate și ocupație au murit mai repede – bărbații persuasivi, insistenți, care au avut ocupații precum managementul vânzărilor au prezentat un risc mai mare decât bărbații persuasivi, insistenți, care au avut alte ocupații.

Predispoziția dată de personalitate și cariera s-au susținut una pe alta, ducând la situații de stres și la obiceiuri nesănătoase specifice fiecăreia.

Bărbații care au fost mai puțin întreprinzători (din perspectiva personalității lor), dar care s-au văzut deținând slujbe de întreprinzător au prezentat un risc de mortalitate relativ ridicat. Slujbele stresante de întreprinzători au condus la tendințe nesănătoase latente, iar acești bărbați s-au confruntat cu un stres mai mare și cu obiceiuri mai proaste privind sănătatea. Însă cei mai puțin întreprinzători nu au dus-o la fel de rău ca personalitățile „întotdeauna pe fază" care au avut slujbe ce le-au impus să fie mereu câștigători.

Singurul caz în care potrivirea între carieră și personalitate s-a dovedit de folos a fost categoria socială. Bărbații care au prezentat tipuri de personalitate socială (cooperanți și cu aptitudini în ceea ce privește relațiile cu oamenii) și au lucrat în medii sociale (precum consilierea) au trăit într-adevăr mai mult.

În general, constatările noastre au dezvăluit că atunci când se alege cariera, descoperirea „compatibilității perfecte" nu îl plasează neapărat pe individ pe un traseu spre o viață îndelungată. Acest lucru nu înseamnă că alegerea carierei nu prezintă importanță. Toți detestăm să facem anumite lucruri și, în mod firesc, nu ar fi înțelept să alegem în mod intenționat o slujbă care impune aceste activități zi după zi, an după an. Însă a-ți trăi visul nu a însemnat și o viață sănătoasă și lungă. Toate acestea au fost rezultatul unei perseverențe productive, al unui sentiment de stăpânire și realizare, sprijinit de succesele înregistrate în carieră. Sperăm că aceasta este o observație liniștitoare pentru studenții și tinerii care își aleg cariera ce le va modela viața.

Îmbătrânirea, productivitatea și sănătatea

Dar ce s-a întâmplat cu ceilalți participanți? Care a fost impactul productivității asupra vieții îndelungate în cazul celor care își încheiaseră deja cea mai riguroasă parte a carierei? Am analizat 720 dintre participanții la studiul Terman –

atât bărbați, cât și femei – care mai erau în viață în anii '80 și aveau peste șaptezeci de ani. Unii dintre participanți au continuat să muncească pentru că aveau nevoie de bani, fie cu jumătate de normă, fie cu normă întreagă. Alții au folosit noi oportunități educaționale ori și-au stabilit noi scopuri și au obținut noi recunoașteri. Unii au fost motivați să lucreze pentru schimbare socială sau să aducă o nouă contribuție societății. I-am comparat pe cei care au fost foarte productivi la bătrânețe cu cei care nu s-au mai ostenit și nu au mai fost preocupați de ideea de a avea noi realizări.

Constatarea a fost spectaculoasă. Analizând următoarele două decenii, bărbații și femeile care au continuat să fie productivi/e au trăit mult mai mult decât camarazii lor care au preferat să lâncezească. Această orientare spre productivitate a cântărit mai mult decât relațiile sociale ori sentimentul lor de fericire și de stare de bine.[12]

Încă o dată, prudența, seriozitatea și perseverența i-au deosebit de ceilalți. Subiecții studiului Terman productivi la bătrânețe au fost cei care fuseseră evaluați drept cei mai conștiincioși la început de drum. Ei au fost de asemenea mai puțin predispuși să devină băutori înrăiți ori amatori de petreceri. Longevivi nu au mai fost bătrânii cei mai fericiți sau cei mai relaxați, ci aceia care au fost cei mai hotărâți să își urmeze scopurile.

Dar au fost fericiți?

Scepticii s-ar putea întreba dacă cei care muncesc din greu se bucură cu adevărat de viață. Nu pierd ei cumva pentru că nu se bucură de anumite lucruri? Așa cum anterior am constatat că oamenii conștiincioși și serioși nu au o viață plicticoasă și insipidă, acum am descoperit că oamenii harnici și productivi (chiar la bătrânețe) nu sunt stresați și deprimați, ci au fost predispuși să fie mai fericiți, mai sănătoși și mai bine integrați social decât semenii lor mai puțin productivi.

Alți cercetători au constatat același lucru (deși nu înainte, prin intermediul studiilor referitoare la durata de viață):

oamenii care au slujbe semnificative și importante și care sunt deosebit de productivi sunt mult mai fericiți decât chiulangiii apatici și relaxați.[13] Oamenii aflați pe traseul potrivit spre o viață lungă muncesc mai mult la slujbă. Și nu numai că sunt mai sănătoși, dar sunt cât se poate de fericiți. Oameni ca Norris Bradbury, Edward Dmytryk și Shelley Smith Mydans au avut o existență împlinită, de supraviețuitori.

Educația este cheia?

În filmul clasic *Vrăjitorul din Oz*, Sperietoarea se plânge plină de nemulțumire că are în cap paie, nu creier. Însă în timp ce ea și restul personajelor călătoresc pe Cărarea Galbenă din Cărămizi pentru a cere ajutorul Vrăjitorului, Sperietoarea se comportă de multe ori într-un mod înțelept și inteligent, având nenumărate idei excelente.

Când personajele ajung în cele din urmă în Țara lui Oz, Vrăjitorul îi spune Sperietoarei: „Oricine poate avea creier." Apoi Vrăjitorul spune că universitățile sunt pline de profesori care gândesc profund „cu un creier aproape ca al tău". Însă Vrăjitorul recunoaște apoi față de Sperietoare că indivizii înțelepți, de succes, bine educați „au ceea ce ție îți lipsește – o diplomă!" De aceea îi acordă o diplomă și *așteptările* care o însoțesc. Având calificările corespunzătoare, un individ inteligent are nu doar capacitatea de a reuși, ci și motivația și încrederea necesare pentru a prospera.

Participanții la studiul Terman mai bine educați au manifestat tendința de a trăi mai mult decât semenii lor la fel de dotați. Însă așa cum am arătat în capitolul 6, nivelul de educație nu a fost un element predictiv puternic al stării de sănătate și al longevității ulterioare, mai ales în comparație cu alte elemente predictive individuale, cum ar fi cariera și situația socială. Mai importante au fost așteptările mari, perseverența și tiparele de împlinire.

Pentru cei care sunt mai bine educați și mai productivi în viață – adică au succes în profesie și continuă să evolueze și să fie creativi –, succesul apare și în alte domenii ale vieții lor.

Acest lucru înseamnă că educația în sine nu este suficientă. În schimb, avantajați sunt cei care devin persoane capabile și motivate să preia conducerea în demersurile personale și sociale ale vieții.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Mama lui Edward Dmytryk a murit când el era foarte mic, astfel că acesta a avut o copilărie chinuită. A dus o viață presărată cu mari provocări și mari succese, iar acum odihnește în Cimitirul Forest Lawn din Hollywood Hills din Los Angeles. A trăit 90 de ani, iar filmele lui vor trăi încă mulți ani. Domnul Dmytryk și ceilalți subiecți ai studiului Terman care au muncit din greu au fost stresați, dar au avut succes, s-au aflat printre aceia care au izbândit. În nici un caz nu se poate afirma că munca intensă este nesănătoasă, și nu a fost deloc adevărat că oamenii care au trăit mult au dus vieți neinteresante.

Ca și Shelley Smith Mydans, mulți dintre participanții longevivi la studiul Terman s-au confruntat cu situații în care au trebuit să aleagă gărgărițele din cereale. Cercetarea noastră evidențiază clar că munca intensă pentru a depăși greutățile sau faptul de „a mușca mai mult decât poți mesteca" – dar apoi să mesteci – nu presupune, în general, un risc pentru sănătate. Efortul de realizare a scopurilor, stabilirea unor noi obiective când se parcurge traseul propus și hotărârea de a continua și de a fi productiv sunt manifestări ale persoanelor care urmează reperele spre o viață îndelungată. Cei care au trăit mult nu au fugit de muncă de teamă că stresul îi va face să moară devreme; adevărul este exact invers!

Găsirea carierei perfecte, care să se potrivească personalității și preferințelor individuale, nu reprezintă calea spre succesul garantat sau spre viața îndelungată. Mulți subiecți ai studiului Terman s-au trezit cu slujbe care nu erau ideale, însă au avut succese și satisfacții mari. Alții, care și-au găsit cariera perfectă, au sfârșit prin a-și risca sănătatea, întrucât cerințele ocupaționale au accentuat tendințele lor naturale

către tipare nesănătoase. În ciuda loviturilor usturătoare sau a recomandărilor privind cariera pe care le-au primit, încăpățânarea lor temperamentală și atitudinea lor de a prelua controlul au fost acelea care i-au împins pe participanții de succes din studiul Terman să aibă realizări și, în mod surprinzător, o viață deosebit de îndelungată.

Așa cum Vrăjitorul i-a spus Sperietoarei că „oricine poate avea creier", probabil că doctorul Terman le-a comunicat același lucru subiecților săi. Toți erau inteligenți, dar acest lucru nu era suficient pentru a-i ajuta să ajungă prea departe. Inteligența nu era calea către o viață îndelungată, însă canalizarea cunoștințelor și a inteligenței către realizări productive reprezenta soluția.

11. Viaţa de apoi faţă în faţă cu viaţa îndelungată

Religia şi sănătatea

Religia a jucat un rol diferit în viețile Lindei, Donnei și a lui John. Linda a crescut într-o familie catolică și a mers la școala de duminică aproape săptămânal. La vârsta de douăzeci de ani, s-a căsătorit cu un bărbat de religie catolică și toată viața au rămas credincioși practicanți. Spre deosebire de ea, John a trăit fără să se preocupe prea mult de religie. Când era tânăr, s-a concentrat asupra carierei și nu a manifestat interes față de adunările religioase. Donna a fost mai reprezentativă pentru majoritatea participanților la studiul Terman: după vârsta de douăzeci de ani, a mers ceva mai des la biserica luterană, iar în deceniul ce a urmat, a fost mai implicată, aducându-și copiii la școala de duminică. Nu a fost la fel de credincioasă ca Linda, iar implicarea ei în religie a scăzut treptat pe măsură ce copiii au crescut și au plecat de acasă.

Religia a fost relevantă în ceea ce privește starea de sănătate și durata de viață a participanților la studiul Terman? În general, în Statele Unite, știm că persoanele religioase manifestă tendința de a fi mai sănătoase și de a trăi ceva mai mult decât ateii, însă există o serie întreagă de diferențe.[1] Rezultate similare au decurs și din alte studii desfășurate în Europa și în Asia. De ce oamenii religioși sunt mai sănătoși și trăiesc mai mult? Rugăciunea aduce vreun avantaj?

Recomandarea străveche privind viața îndelungată vine din cartea biblică a Ieșirii, unde una dintre cele zece porunci spune: „Cinstește pe tatăl tău și pe mama ta, ca să-ți fie bine și să trăiești ani mulți pe pământul pe care Domnul Dumnezeul tău

ți-l va da ție."* Printre alte comentarii privind aceste versete, trei sunt extrem de relevante în problema religiei și a sănătății. Prima interpretare este că aceia care duc o viață dreaptă vor fi binecuvântați cu o viață lungă. A doua interpretare alternativă afirmă că cinstirea părinților este necesară pentru ca națiunea (sau poporul) să rămână în Țara Sfântă. A treia interpretare este că o viață de familie și o structură socială armonioase, în care domină respectul, vor duce la o civilizație stabilă și la o viață îndelungată și sănătoasă. Aceste idei vechi de secole au asigurat un cadru excelent pentru gândirea modernă privind familia, religia, relațiile sociale și sănătatea.

Uneori, religia poate dăuna sănătății. Oamenii care renunță la tratamentul medical modern în favoarea credinței își pot face un mare rău, lor sau membrilor bolnavi ai familiei. Unele grupuri religioase au devenit secte care propovăduiesc violența sau practicile antiștiințifice. Însă astfel de grupuri sunt o minoritate, iar noi ne vom concentra atenția asupra organizațiilor religioase obișnuite, compatibile cu viața modernă.

Ajută rugăciunea?

Oamenii se întreabă deseori dacă rugăciunea poate aduce o stare mai bună de sănătate și o viață mai lungă. Cel care pune întrebarea vrea să știe dacă devoțiunea religioasă și caracteristicile psihosociale înrudite influențează starea de sănătate sau dacă rugăciunea mediatoare ajută.

Au existat o serie de studii privind rugăciunea mediatoare ce au examinat dacă rugăciunea pentru o persoană bolnavă poate ajuta la însănătoșirea acesteia prin intervenție divină. Unele dintre ele încearcă să fie foarte științifice. Cu alte cuvinte, ele pot avea un grup de referință (grup comparativ) de persoane bolnave pentru care nu s-au rostit rugăciuni. Însă ar fi dezamăgitor pentru mulți oameni bolnavi să afle că nimeni nu se roagă pentru ei. De aceea, un studiu ar putea merge mai departe, devenind dublu-orb, în care nici medicul, nici pacientul nu știe pentru cine se înalță sau nu rugăciuni în mod sistematic.

* Ieșirea 20:12 (n.tr.)

Interesul intelectual față de astfel de chestiuni datează de câteva sute de ani, începând cu filosoful scoțian David Hume, care a scris despre rațiune și despre dovezile necesare pentru a stabili existența miracolelor.[2]

Din punct de vedere psihologic, aceste argumente sunt fascinante. Mai toți susținătorii rugăciunii mediatoare prezintă situația ca pe un articol de credință. Totuși, pentru majoritatea oamenilor de știință credința în forțe supranaturale se află în afara domeniului lor de cercetare. Aceasta nu înseamnă că oamenii de știință nu cred în forțe supranaturale, ci că astfel de idei depind exclusiv de credință. Prin definiție, *supranatural* înseamnă „dincolo de natural" și inexplicabil prin legi științifice.

Așadar, de ce ar concepe cineva un experiment științific pentru a încerca să pună la încercare un articol de credință? Noi socotim că astfel de încercări apar în mod repetat într-o societate care este prea dispusă să subestimeze influențele comportamentale, sociale și psihologice asupra sănătății și fericirii. Deoarece „știința" medicinei moderne se grăbește prea mult să reducă sănătatea la simple relații mecanice de cauză și efect, mulți pacienți se simt nesatisfăcuți și frustrați de îngrijirea medicală. Ei „știu" că o viață bună de familie (cinstirea tatălui și a mamei) și devoțiunea față de alții poate conduce la o stare bună de sănătate. Studiile noastre privind participanții la studiul Terman, precum și cercetările întreprinse de alții, ne-au convins că starea bună de sănătate este un fenomen mult mai complicat și că religia ne oferă un acces important către traseele spre o viață îndelungată.

Participarea religioasă de-a lungul vieții

În 1950, Donna și alți participanți la studiul Terman (care aveau atunci în jur de patruzeci de ani) au fost întrebați: „Ca adult, în ce măsură sunteți înclinat spre religie?" Unii nu erau deloc înclinați spre religie, alții erau doar puțin, în vreme ce alții erau religioși într-o măsură moderată ori mare. De exemplu, Donna a precizat că era religioasă în mod moderat. Întrebarea nu le cerea respondenților să spună dacă erau

afiliați unei anumite religii ori dacă participau cu regularitate la slujbă. Această întrebare a fost mai curând globală, vizând practicarea unei anumite religii.

Din păcate, în studiile privind religia și sănătatea se strecoară un tip aparte de eroare: s-ar putea ca oamenii care participă la slujbe în mod regulat să fie mai sănătoși la început – ei sunt capabili să se deplaseze, nu suferă de depresii grave și au suficiente aptitudini sociale pentru a activa în cadrul comunității. Noi am conceput studiile pentru a analiza efectele care se produc dincolo de acestea, care sunt evidente.

Cazurile Lindei, al Donnei și al lui John ne-au arătat că religiozitatea prezintă multe aspecte care pot fi relevante pentru starea bună de sănătate, însă ele ilustrează diferențele între indivizi cu privire la devoțiunea lor religioasă și la obiceiurile lor zilnice, care țin de sănătate. Linda a fost atât cea mai tradiționalistă, cât și cea mai religioasă dintre cei trei. Avea un caracter milos, fiind descrisă în copilărie drept „bună în principiu" și incapabilă să tolereze cruzimea. Mergea cu regularitate la biserica catolică, lucru care a accentuat aceste înclinații.

Înclinațiile religioase de început ale Lindei au fost evidente în răspunsul pe care l-a dat la întrebările doctorului Terman privind lecturile. În 1922, el a prezentat o listă cu 28 de tipuri diferite de cărți. Copiilor li s-a cerut să pună un X în fața celor care le-au plăcut și doi de X în fața celor care le-au plăcut „foarte mult". Deși Linda a pus X-uri pe douăsprezece linii, doar trei au primit două X-uri: povești de dragoste, cărți de grădinărit și Biblia. Din nou, lecturile religioase și-au găsit loc în primele trei preferințe în 1927. La maturitate, multe dintre comportamentele legate de sănătate ale Lindei erau conforme cu deprinderile oamenilor religioși, în general: nu a fumat niciodată și nu a băut deloc alcool. A rămas o membră activă a congregației, lucru valabil și pentru soțul ei.

Deși Linda și John au împărțit câteva caracteristici în copilărie (el era descris drept „sincer, onest și deschis", dar și mai tandru și milos decât un copil obișnuit), lipsa înclinației sale spre religie a fost la fel de clară ca și credința Lindei.

În copilărie și ca tânăr adult, el a participat rareori la slujbe religioase și, deși în 1922 a marcat 25 de titluri din cele 28 drept agreabile, nu a pus un X în dreptul Bibliei.

Donna s-a situat între cei doi – nu a interesat-o prea mult lectura Bibliei, dar în adolescență a enumerat lecturile religioase printre genurile preferate. În copilărie, nu a mers la biserică la fel de des ca Linda, însă implicarea ei religioasă a crescut cu timpul, ajungând la apogeu la mijlocul vieții, iar apoi a scăzut evident după ce fiii ei au plecat la casele lor.

În acest caz, ne-am pus întrebarea: implicarea religioasă la mijlocul vieții a fost un element predictiv al longevității pentru următoarele decenii? Înainte de a ajunge la aceste rezultate, să ne rezervăm un moment pentru a reflecta asupra propriei noastre experiențe religioase.

Autoevaluare: religiozitatea

Răspundeți cât mai exact la fiecare dintre următoarele întrebări – unele dintre ele sunt similare cu acelea pe care doctorul Terman le-a adresat în urmă cu decenii participanților la studiul său.

1. În ce măsură sunteți înclinat spre religiozitate?	Deloc	1	2	3	4	5	Foarte mult
2. Cât de mult vă place să citiți texte religioase?	Deloc	1	2	3	4	5	Foarte mult
3. Cât de des mergeți la slujbă?	Deloc	1	2	3	4	5	Foarte mult
4. Cât de mult vă rugați?	Deloc	1	2	3	4	5	Foarte mult
5. Cât de des urmăriți programe religioase la televizor sau le ascultați la radio?	Deloc	1	2	3	4	5	Foarte mult
6. Cât de legați sunteți de comunitatea voastră religioasă?	Deloc	1	2	3	4	5	Foarte mult

Pentru calcularea scorului, adunați pur și simplu răspunsurile. Rezultatele trebuie să se încadreze între 6 și 30. Scorurile mai mari corespund unei religiozități mai mari, dar cum trebuie interpretat acest lucru? Probabil că e primul lucru la care vă gândiți. Obținerea unui scor scăzut nu reprezintă un motiv de panică, iar un scor ridicat nu reprezintă o garanție de viață îndelungată, deoarece, așa cum am constatat, nu toate elementele religiozității sunt la fel de importante. Trebuie să separăm elementele ideii de „religiozitate" pentru a înțelege modul în care religia este relevantă pentru starea de sănătate.

Când am analizat dacă implicarea religioasă de la mijlocul vieții a fost un semn predictiv privind longevitatea în următoarele decenii, am observat că religiozitatea nu a cântărit prea mult pentru bărbați, o constatare care a apărut și în studii de scurtă durată efectuate de alți cercetători. Însă în cazul femeilor, cele înclinate spre religiozitate au manifestat o tendință mai accentuată de a trăi mult.

Traiectoriile femeilor religioase care au trăit mult

Pentru fiecare individ, religiozitatea și mersul la biserică nu sunt statice și neschimbătoare. Unii oameni sunt și rămân evlavioși, alții se îndepărtează de credință și alții devin cu timpul mai credincioși și mai spirituali. Pentru a înțelege lucrurile din perspectiva schimbărilor survenite în cadrul fenomenuluui religios de-a lungul timpului, am făcut echipă cu profesorul Michael McCullough.[3] Mike are o reputație binemeritată pentru cercetările sale în problema răzbunării, a iertării și a altor aspecte fascinante ale religiei și sănătății. Determinările noastre privind gradul de religiozitate al fiecărui subiect Terman au reieșit din diferite întrebări la care au răspuns de-a lungul timpului. În plus față de întrebările referitoare la înclinația lor spre religie, ei au vorbit despre educația lor religioasă, lecturile din Biblie, credință și altele. În cercetarea noastră, răspunsurile lor au fost judecate din punctul de vedere al religiozității, începând cu lipsa oricărui interes față de religie și încheind cu înclinația religioasă și implicarea, în diferite momente ale vieții.

Analizând mai complet traseele lor de-a lungul deceniilor, am examinat din nou cine a trăit cel mai mult. Nu cumva femeile care au trăit mult au atins pacea interioară și autovindecarea prin rugăciuni și credință pe termen lung? Care dintre caracteristicile lor a contribuit cel mai mult la atingerea unei vârste înaintate?

Femeile foarte religioase au manifestat tendința de a fi foarte prietenoase, dar și de a fi mereu îngrijorate. Am descoperit că am putut explica viețile lor îndelungate ținând seama de personalitățile lor deschise, dar și frământate de griji, precum și de legăturile și comportamentele lor sociale de ajutorare, așa cum au fost ele determinate la jumătatea vieții. Cu alte cuvinte, pentru aceste femei, religia a reprezentat o parte esențială și stabilă a felului de a fi și a modului de comportament – și a contribuit într-o mare măsură la atingerea unei vârste înaintate.

Femeile mai puțin religioase au manifestat tendința cea mai redusă de a avea o viață lungă. Acestea nu au fost religioase la începutul vârstei adulte și au rămas astfel tot restul vieții. Ele au fost, în general, inteligente și productive, dar mai puțin predispuse să fie extravertite și încrezătoare, mai puțin predispuse să rămână căsătorite și mai puțin predispuse să aibă copii ori să se implice în ajutorarea altora.

Ce putem spune despre femeile ca Donna, ale căror înclinații spre religie au scăzut cu timpul? Pentru ele, a trebuit să analizăm diferitele influențe din viața lor care s-au petrecut după 1940, odată cu înaintarea în vârstă. Aceste femei au manifestat tendința de a se căsători, de a avea copii, și-au îngrijit sănătatea și deseori au participat la activități de voluntariat. Odată cu scăderea interesului pentru religie, aceste femei au devenit mai preocupate de legăturile sociale și de propria sănătate. După divorț, Donna a muncit din greu pentru a-și crește cei doi băieți, a fost dezamăgită în relații și a avut puțin timp pentru prieteni și pentru activități sociale. Spre deosebire de cele care au prosperat, ea nu a avut legături sociale durabile care să le înlocuiască pe acelea pe care le pierduse odată cu îndepărtarea treptată de biserică. Aici se află miezul descoperirii noastre

surprinzătoare: global vorbind, nu implicarea religioasă în sine a fost importantă pentru o viață lungă, deși acest lucru le-a fost de folos multor femei. Mai curând celelalte caracteristici care însoțesc religiozitatea au explicat de ce aceste femei au trăit mai mult. Nu efectul meditativ al rugăciunii sau faptul de a merge la slujbă au fost acelea care au contat. A fost vorba de o sumă mai mare de acte și de atribute asociate. Femeile care au manifestat tendința de a întrerupe implicarea religioasă au riscat mai mult *dacă* au îngăduit ca și implicarea lor socială să se clatine și să se diminueze.

Dacă aceste constatări privind înclinația spre religiozitate și viață îndelungată nu sunt întâmplătoare, celelalte studii bine gândite ar trebui să conducă la aceleași rezultate. Studiul nostru efectuat pe durata a șapte ani a examinat implicarea religioasă a peste 90 000 de femei americane trecute de cincizeci de ani ca parte a Inițiativei pentru Sănătatea Femeilor.[4] Acest studiu extins a confirmat cu tărie că femeile mai religioase au manifestat o tendință mai redusă de a muri în perioada studiului. Rezultatul a rămas valabil chiar și după ce s-a ținut seama de influențe precum vârsta, etnia, venitul, educația și anumite aspecte ce țin de sănătate, cum ar fi fumatul și consumul de alcool. Aceste rezultate care confirmă, precum și cele obținute din alte studii recente, ne întăresc convingerea că descoperirile rezultate din studiile noastre privitoare la participanții la studiul Terman sugerează o serie de intuiții fundamentale despre traseul către o stare bună de sănătate.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Deși nu putem realiza o confirmare empirică pentru a spune dacă pioșenia este importantă pentru a obține viața eternă, am descoperit dovezi solide că măcar unele aspecte ale participării în cadrul congregației sunt relevante pentru durata de viață a cuiva. Reperele pe care le-am identificat nu merg direct către biserică, sinagogă sau moschee. Ele nu ne îndrumă direct nici către grădina meditației, cu tămâie și lumânări.

În schimb, cele mai importante caracteristici, îndeosebi pentru femei, sunt legate de rețelele sociale și de implicarea în cadrul comunității.

Revedeți întrebările la care ați răspuns despre experiența voastră religioasă, dar nu vă gândiți la scorul general, ci la *felul* în care ați obținut acel scor. Constatările noastre sugerează că persoana care obține multe puncte de pe urma faptului că se simte religioasă ori urmărește evangheliști la televizor nu are probabil aceleași experiențe sau rezultate pozitive ca o persoană care este implicată activ într-o comunitate religioasă.

Pentru bărbații din cadrul studiului Terman, și pentru bărbați în general, relevanța religiozității pentru sănătate este surclasată de alte influențe – familia și cariera. Bărbații din studiul Terman s-au bizuit mai mult pe soții în domeniul social, astfel că legăturile religioase au fost mai puțin importante pentru starea lor de sănătate. Iar bărbații necăsătoriți, dar sănătoși, precum John, care nu au fost deloc religioși în înțelesul tradițional al cuvântului, însă au trăit mult, au menținut legături strânse cu prieteni și colegi din afara organizațiilor religioase.

Unii oameni simt că nu sunt suficient de pioși și decid să mediteze mai mult sau să petreacă mai mult timp rugându-se. Deși acest lucru îi face pe unii să se simtă mai bine și mai miloși, constatările noastre sugerează că aceste practici nu sunt esențiale pentru îmbunătățirea stării de sănătate. În schimb, obiceiurile bune pentru sănătate, încurajate de practica religioasă și îndeosebi de angajamentul social care face parte integrantă din comunitatea religioasă, sunt explicații posibile pentru sănătatea multor persoane religioase.

După ce am făcut această constatare, trebuie să înțelegem mai multe despre legăturile sociale care au părut să promoveze sănătatea. A fost vorba despre sentimentul de siguranță dat de apartenența la o congregație sau de voluntariat, ori de faptul de a avea mulți prieteni? Ce pași putem întreprinde? Vom explora aceste aspecte și descoperirile noastre, câteodată paradoxale, în capitolul următor.

12. Confidenţi, reţele şi puterea vieţii sociale

Linda a avut o mulțime de prieteni, inclusiv șase femei, cu care păstra legătura săptămânal. Nu numai atât, dar familia ei numeroasă locuia în același oraș, destul de aproape de casa ei. Spre deosebire de ea, James a avut mai puțini prieteni și asociați, dar se simțea deosebit de sigur și de sprijinit din punct de vedere social. El simțea că se poate baza pe copiii lui, acum adulți, și că le putea face confesiuni ori de câte ori dorea. Participanții la studiul Terman au avut multe alte feluri de legături sociale. Ne-am pus întrebarea care dintre aspectele legăturilor sociale vor fi cele mai relevante pentru sănătate și longevitate.

Sprijinul social este o expresie-șablon folosită pentru a defini legăturile pe care le avem cu alții. Însă ea este prea cuprinzătoare și derutantă. Câteodată se referă la mărimea rețelei noastre sociale – câți prieteni și rude avem, și mai ales cu câte dintre aceste persoane ne întâlnim sau discutăm. Alteori, cercetătorii definesc sprijinul social drept sentimentele pe care le avem față de atenția ce ni se arată – dacă există persoane care vă iubesc și vă încurajează când sunteți deprimați.

Pentru a încurca și mai mult lucrurile, cercetătorii se concentrează uneori asupra sprijinului social care rezultă din ajutorarea altora – stabilind dacă există persoane care vi se adresează pentru sfaturi și cât de des vă ajutați prietenii și vecinii. Ajutorarea altora, exprimarea recunoștinței și rolul de mentor sunt tipare sănătoase care se recomandă deseori celor care încearcă să lupte împotriva deprimării și doresc să-și îmbunătățească starea de bine. Se știe că toate acestea dau roade – ca să vă încurajăm –, dar pe termen scurt. Însă sunt ele relevante pentru viața îndelungată?

Prima dificultate a fost de a vedea cum să determinăm cât mai bine sprijinul social al participanților la studiul Terman. Deși au desfășurat studii pe termen scurt privind sprijinul social, mulți cercetători au folosit metode moderne de determinare, care nu existau pe vremea lui Terman.

Scotocind prin arhive, cu ajutorul studentei Keiko Taga, am conchis că anumite activități și relații sunt markeri ai sprijinului social: frecvența cu care se fac vizite și se menține legătura cu rudele, prietenii și vecinii; ajutorarea prietenilor sau a vecinilor; oferirea de servicii comunității; satisfacția față de cercul de prieteni și față de contactele sociale; și frecvența întâlnirilor cu grupuri sociale sau ale comunității. Folosind analize statistice, am combinat și condensat aceste informații și altele conexe pentru a descoperi modalitățile majore ce reflectă sprijinul social. Am analizat îndeosebi dimensiunea rețelei, sentimentul de apartenență și ajutorarea altora. Apoi am verificat pentru a ne asigura că determinările noastre surprindeau sprijinul social în același fel ca determinările moderne (folosind aceeași abordare corelativă pe care o folosiserăm pentru scalele de personalitate).

Autoevaluare: rețeaua de sprijin social

Răspundeți la fiecare întrebare potrivit celei mai bune estimări sau aprecieri pe care o puteți face.

1. De câte ori pe lună mergeți la petreceri și întâlniți oameni?	Niciodată 1 2 3 4 sau de mai multe ori
2. În ultima lună, cât de des ați participat la întruniri sau activități de grup (altele decât ședințe la serviciu)?	Niciodată 1 2 3 4 sau de mai multe ori

3. Dintre prieteni, la câți ați putea apela în mod sigur pentru ajutor, dacă ați avea nevoie?	Nici unul 1 2 3 4 sau mai mulți
4. Cu câte rude vă întâlniți ori măcar aflați despre ele o dată pe lună?	Nici una 1 2 3 4 sau mai mulți
5. Câte persoane din viața voastră vă acceptă întru totul, așa cum sunteți?	Nici una 1 2 3 4 sau mai mulți
6. Cât de des v-au făcut prietenii sau rudele să vă simțiți iubit ori protejat în ultima lună?	Niciodată 1 2 3 4 sau de mai multe ori
7. Pe câte persoane puteți conta să vă ajute pentru a vă simți mai bine când sunteți deprimați?	Nici una 1 2 3 4 sau mai multe
8. În ultima lună, cât de des v-au vorbit alte persoane despre decizii importante pe care trebuie să le ia?	Niciodată 1 2 3 4 sau de mai multe ori
9. În ultima săptămână, cât de des i-ați ajutat pe alții (în afară de parteneri sau copii) în cadrul unor sarcini pe care trebuiau să le îndeplinească?	Niciodată 1 2 3 4 sau de mai multe ori

10. Câte persoane – inclusiv copiii, părinții, prietenii sau vecinii voștri – se bazează pe voi ca să faceți ceva important în fiecare zi?	Nici una 1 2 3 4 sau mai multe

Pentru a vă calcula scorul total, socotiți un 0 pentru fiecare răspuns „niciodată" sau „nici unul/nici una" pe care l-ați încercuit, iar pentru fiecare „de 4 sau mai multe ori/4 sau mai mulți/multe", atribuiți-vă 4 puncte. Ignorați răspunsul la întrebarea 1, care este irelevantă, de umplutură, și adăugați punctele pentru întrebările de la 2 la 10; totalul se va încadra între 0 (niciodată/nici unul/nici una) și 36. Deși oamenii se deosebesc foarte mult atât prin dimensiunea rețelei sociale, cât și a percepției privitoare la beneficiile acesteia, nu ne așteptăm ca vreo persoană să obțină 0 puncte pe această scală. De fapt, un scor sub 7 puncte este foarte neobișnuit. Majoritatea oamenilor obțin un punctaj din două cifre, iar punctajele mai mari (cum ar fi peste 25) reprezintă sprijinul social puternic ce servește la promovarea longevității. Însă mult mai important este scorul vostru de pe cele trei subscale.

După cum vom vedea, întrebările 2, 3 și 4 evaluează elementul cel mai important, mai precis dacă aveți o rețea socială extinsă. Întrebările 8, 9 și 10 evaluează următorul element important, dacă oferiți ajutor și asigurați sprijin celorlalți. Întrebările 5, 6 și 7 evaluează cel mai puțin important aspect al sprijinului social – dacă simțiți că alții există pentru voi. De fapt, am constatat că acest ultim factor este mult prea supraevaluat în ceea ce privește valoarea sa pentru sănătate. Nu sentimentele reprezintă cheia.

Oamenii de lume

După cum am observat, Linda a avut o rețea socială extinsă. Având în preajmă membrii familiei, ea se întâlnea cu majoritatea rudelor cel puțin o dată pe lună. De asemenea, avea mulți

prieteni. Se întâlnea cu doi dintre aceştia în mod regulat în cadrul congregaţiei şi discuta cu alţi patru despre sănătate şi probleme de carieră.

James s-a simţit sigur şi sprijinit din punct de vedere social – văzând că putea conta pe copiii săi, la acea vreme adulţi, pentru a primi ajutor în treburile zilnice atunci când avea nevoie. Considera că ei manifestau un interes sincer să îl asculte. Avea câţiva prieteni apropiaţi cu care obişnuia să joace cărţi când era îngrijorat ori urma să ia vreo hotărâre importantă. Spre deosebire de James, prieteniile lui John s-au concentrat în general în jurul carierei, deşi a păstrat legătura cu prietenii din vremea războiului.

Barbara, asistentă socială şi apropiată de oameni, a beneficiat de alt gen de sprijin social – acela care provine din ajutorarea altora. A avut relaţii sociale bune, nu doar pentru că slujba ei presupunea legătura cu alţii, ci pentru că îşi sprijinea deseori prietenii şi biserica în vederea organizării de proiecte pentru comunitate. În privinţa congregaţiei, îi plăcea cel mai mult să îi sprijine pe cei aflaţi la nevoie, deşi nu făceau parte din cercul ei social imediat. Ajungem acum şi la miezul întrebării spre care ne îndreptaseră constatările privitoare la religie: Ce aspecte ale sprijinului social contează cel mai mult când este vorba despre longevitate? Ce anume din legăturile din cadrul congregaţiei sunt relevante pentru viaţa îndelungată?

Sprijinul social şi viaţa îndelungată

Pentru a stabili ce legături sociale au influenţat traseul spre o viaţă îndelungată, am examinat modul în care diferitele aspecte ale sprijinului social în jurul vârstei de pensionare aveau legătură cu riscul de mortalitate în următoarele două decenii. Am considerat că dacă un participant la studiul Terman simţea că avea prieteni şi rude pe care să se bazeze când va avea probleme grave, atunci respectiva persoană va fi mai sănătoasă. Surpriză: predicţia noastră a fost greşită. Deşi alte studii au arătat că oamenii care se simt iubiţi şi îngrijiţi se vor declara mai fericiţi – ei *se simt mai bine* –,

noi nu am constatat că acest lucru a contribuit prea mult la o viață îndelungată.

Dar dacă ne-am concentra asupra dimensiunilor rețelelor sociale în loc să punem accentul doar pe sentimente? Prezintă vreo importanță contactul regulat cu un număr mare de prieteni apropiați? O constatare clară a fost aceea că oamenii care au avut o rețea socială cuprinzătoare au trăit mai mult. Așa cum constataserăm în studiile privind femeile religioase, rețelele sociale contează mult.

În afara rețelelor sociale, beneficiul cel mai evident al relațiilor sociale a provenit din ajutorarea altora. Cei care și-au ajutat prietenii și rudele, care au oferit sfaturi și îngrijire altora, au manifestat și tendința de a trăi mai mult. Persoane precum Barbara, care au avut rețele extinse *și* relații sociale bune pentru că i-au ajutat pe alții, au obținut beneficii reale din perspectiva longevității.[1]

Cei buni mor de tineri?

În urmă cu trei sute de ani, Daniel Defoe, celebru pentru romanul său *Robinson Crusoe*, a afirmat: „Cei mai buni dintre oameni nu-și pot ocoli soarta: cei buni mor de tineri, iar cei răi mor la adânci bătrâneți."[2] Acest lucru nu s-a confirmat, noi descoperind că subiecții cei mai agreabili, mai atenți și mai săritori dintre participanții la studiul Terman, printre care și Linda, au trăit cel mai mult.

Acestea fiind spuse, am constatat mereu că nu starea de bine asociată cu faptul de a avea prieteni a determinat viața îndelungată. Mai importantă a fost implicarea activă – menținerea legăturilor cu membrii familiei, activitățile cu prietenii și ajutorarea semenilor. Când sunt luate în considerare și alte caracteristici ale vieții îndelungate – conștiinciozitatea, căsnicia fericită, obiceiurile sănătoase și activitatea intensă în vederea unei cariere reușite –, maxima lui Defoe nu mai este valabilă. Deși maxima lui memorabilă a devenit un truism, repetat la nesfârșit de-a lungul anilor în filme, cântece și sisteme filosofice, nu există nici o dovadă clară că oamenii

buni mor de tineri. De fapt, deși există întotdeauna excepții (care sunt deci notabile), în general, cei buni sunt aceia care își croiesc singuri drumul în viață; cei răi mor de timpuriu, iar cei buni o duc bine.

Animalele de companie sunt cu adevărat înlocuitorii prietenilor?

Animalele oferă dragoste, sentimentul de a fi utili și siguranță stăpânilor. Unii cercetători sugerează chiar că animalele de companie reprezintă un înlocuitor bun pentru prieteni. Este adevărat că animalele pot încuraja comportamente sănătoase – când îți scoți câinele la plimbare zilnic, faci mișcare. Iar ele generează un anumit grad de responsabilitate și de organizare. Ca stăpâni și iubitori de animale, nu doream să contestăm beneficiile aduse de deținerea unui animal de companie, însă, pe termen lung, am ținut să vedem dacă interacțiunea regulată cu animalele a adus beneficii considerabile pentru sănătate participanților la studiul Terman.

În 1977, când trecuseră de șaizeci de ani, subiecții au fost întrebați de câte ori se jucau cu animalele de companie – „niciodată", „rareori", „ocazional" sau „frecvent". Aceasta era întrebarea perfectă, deoarece nu ne interesa dacă cineva avea un animal de companie, dar nu interacționa niciodată cu el.

Folosind această întrebare și datele privitoare la longevitate, am încercat să vedem dacă persoanele care s-au jucat mai mult cu animalele de companie aveau șansa de a supraviețui în următorii paisprezece ani. O altă surpriză: răspunsul a fost nu. Deloc.[3]

Probabil că mulți dintre acești iubitori de animale beneficiază deja de un bun sprijin social din partea oamenilor, ceea ce înseamnă că tovărășia animalelor a avut puțin de adăugat la durata vieții. Dacă acest lucru ar fi adevărat, jocul cu animalele de companie nu ar fi important pentru grup ca întreg, dar ar putea fi important pentru cei care erau izolați din punct de vedere social. Pentru ei, animalele ar putea completa golul care altfel ar fi fost ocupat de oameni. Am derulat din nou analizele

statistice, de astă dată având în vedere persoanele izolate din punct de vedere social. Însă rezultatele au fost aceleași. Jocul cu animalele de companie nu a avut legătură cu longevitatea.

A trebuit să conchidem că a-ți îndemna mătușa în vârstă, căreia de fapt nu-i plac animalele, să ia un câine pentru a avea un tovarăș care să o ajute să fie mai sănătoasă nu este o idee prea bună. Un animal de companie este benefic dacă aduce bucurie în viață, dar noi nu am descoperit nici o dovadă că acest lucru va asigura o împlinire pe plan social care să fie relevantă pentru longevitate.

Viața socială și concepțiile greșite despre speranța de viață

Speranța medie de viață a unui american născut în perioada în care a început studiul Terman (în jur de 1910) era de patruzeci și șapte de ani. Speranța medie de viață a unui american născut în ultimii ani este de aproximativ șaptezeci și nouă de ani. Cu toate acestea, este cu totul incorect să tragem concluzia că adulții de vârstă mijlocie de astăzi vor trăi mult mai mulți ani la pensie decât predecesorii lor.

Eroarea apare din faptul că speranța medie de viață este calculată de la naștere. În cazul generației din care au făcut parte subiecții studiului Terman, mulți copii mureau la scurtă vreme după naștere. Mulți alții mureau de boli ale copilăriei. În secolul XX s-au înregistrat progrese spectaculoase în ceea ce privește măsurile de igienă, locuințele, alimentația și vaccinurile, ceea ce a dus la o scădere considerabilă a deceselor în pruncie și copilărie. Așa-numitele tratamente medicale moderne au jucat un rol relativ redus în creșterea mediei speranței de viață, un lucru pe care majoritatea oamenilor nu îl înțeleg.

Adevărul este că speranța de viață a unui bărbat alb american de șaizeci de ani a crescut doar cu patru sau cinci ani în ultima jumătate de secol, iar acest lucru se datorează în parte locuințelor mai bune, alimentației, siguranței (precum purtarea centurii de siguranță) și condițiilor de igienă superioare.

Este o părere greșită (cu implicații grave) în societatea noastră că medicina modernă a condus la o creștere considerabilă a longevității adulților americani.

Această distincție este importantă pentru înțelegerea și aprecierea semnificației sprijinului social și a deprinderilor sănătoase de viață. Subiecții studiului Terman care au urmat trasee sănătoase de viață, în cadrul unor rețele sociale mari, au avut posibilitatea de a trăi peste șaptezeci, optzeci și chiar nouăzeci de ani, în vreme ce alți participanți la studiu (care au fost la fel de sănătoși și de inteligenți în copilărie, dar nu au parcurs trasee la fel de sănătoase) au murit deseori înainte de a împlini vârsta de șaizeci și cinci de ani. Cele mai bune procedee chirurgicale și produse farmaceutice de astăzi sunt considerate foarte reușite dacă prelungesc viața cu câțiva ani. Bineînțeles, dacă sunteți unul dintre acești pacienți, veți fi recunoscători pentru toate acestea, dar gândiți-vă la beneficiile mult mai mari pe care le aduc traseele sănătoase – probabil că decenii de viață în plus, datorate progreselor în igienă, vaccinurilor administrate în copilărie și măsurilor de sănătate publică.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Viețile participanților la studiul Terman au arătat că timpul acordat pentru cultivarea rețelelor sociale este important, nu doar pentru a îmbunătăți calitatea vieții, ci și pentru a prelungi durata acesteia. Sentimentul de bine, păstrarea calmului și respirația profundă pot fi semne de sănătate, însă nu ele reprezintă cauza esențială. În schimb, relațiile sociale trebuie să fie primul element pentru îmbunătățirea stării de sănătate și a longevității.

Probabil că vă mai amintiți din primul capitol că John nu a fost o persoană religioasă. Însă a trăit mult, iar relațiile sociale au reprezentat o parte esențială a secretului său. Pentru John, credința probabil că nu i-ar fi sporit longevitatea, deoarece el se bucura deja de avantajele religiei din perspectiva valorilor sociale. Dimpotrivă, cazul Donnei este unul în care probabil

că participarea la viața congregației a reprezentat un element esențial. Donna nu și-a petrecut mult timp cu prietenii sau colegii, concentrându-se în schimb asupra creșterii fiilor după divorț. După ce fiii ei au crescut, Donna aproape că nu a mai mers la biserică și a devenit chiar și mai izolată din punct de vedere social. Dacă ar fi fost mai apropiată de biserică (ori de alte organizații semnificative), folosindu-și inteligența remarcabilă și alăturându-se altor oameni, pentru a schimba lucrurile în cadrul comunității, probabil că perspectivele ei de a trăi mult s-ar fi îmbunătățit.

John și Barbara au găsit legături sociale în carierele lor. Barbara a păstrat legături sociale suplimentare prin congregația ei, extinzându-și astfel rețeaua de prieteni. Legăturile Lindei au fost mai ales cu familia și cu grupurile bisericești, dar efectul a rămas același. Nu cei care s-au *simțit* cel mai conectați și apreciați, ci aceia care au avut practic multe legături în rețelele sociale, precum și cei care s-au angajat să îi ajute pe alții au trăit cel mai mult.

Merită să repetăm că rețelele sociale reprezintă o modalitate importantă – probabil cea mai importantă – de a schimba traseul vieții cuiva. În multe feluri, acest lucru constituie o problemă realizabilă, într-o manieră relativ directă. Refacerea unei căsnicii cu probleme sau a unei cariere neproductive este de asemenea foarte importantă pentru sănătate, însă aceste lucruri prezintă dificultăți și necesită timp. Prin contrast, rezervarea câtorva ore pe săptămână pentru voluntariat ori afilierea la un grup care împărtășește una dintre pasiunile voastre sporește dimensiunea rețelei sociale și asigură oportunități pentru ajutorarea celorlalți. Niciodată nu sunteți prea bătrâni și niciodată nu e prea târziu pentru a face acest lucru – iar recompensele pot fi enorme în ceea ce privește calitatea *și* durata vieții.

13. Discrepanţa dintre sexe cu privire la viaţa îndelungată

Femeile supravieţuiesc bărbaţilor aproape pretutindeni în lume. Acest fapt este atât de cunoscut, încât el a apărut într-o glumă memorabilă a comicului Alan King: „Ştiţi ce cuvinte apar întotdeauna în necrologul oricărui bărbat? *Lasă în urmă o soţie iubitoare.*"

Probabil că, în mod convenabil, domnului King i-a supravieţuit Jeanette, soţia în vârstă de cincizeci şi şapte de ani. Însă, deşi acest avantaj al femeilor în ceea ce priveşte longevitatea a fost studiat îndelung, el rămâne o enigmă. La acest fenomen misterios contribuie multe lucruri, şi nu doar în mod intuitiv. De pildă, femeile se confruntă cu mai multe probleme de sănătate în timpul vieţii, însă bărbaţii mor mai repede ca urmare a principalelor cauze de deces, inclusiv bolile de inimă, cancerul şi sinuciderea. Examinând traseele participanţilor la studiul Terman, am descoperit multe sugestii interesante privind motivul pentru care femeile obişnuite trăiesc mai mult decât bărbaţii obişnuiţi.

Cel mai ciudat lucru este probabil relaţia dintre decesele bărbaţilor şi decesele soţiilor lor. Regizorului de film Edward Dmytryk, care a murit la nouăzeci de ani, după o viaţă presărată cu nenumărate provocări, i-a supravieţuit soţia, care avea şaizeci şi patru de ani. Lui Norris Bradbury, fizicianul atomist care a trăit până la optzeci şi opt de ani, i-a supravieţuit soţia, care avea aproape şaizeci şi cinci de ani. Chiar şi lui Ancel Keys, expertul în probleme de colesterol, care a trăit până la o sută de ani – chiar aşa – i-a supravieţuit soţia. Cu toate acestea, ce se poate spune despre bărbaţii care şi-au pierdut soţiile? Mulţi dintre bărbaţii din cadrul studiului Terman care au rămas

văduvi nu au trăit mult după pierderea soțiilor. Așa au stat lucrurile și în cazul lui Terman – soția lui, Anna Belle Minton Terman, a murit la începutul anului 1956, iar el a murit spre sfârșitul aceluiași an, chiar înainte de Crăciun.

Știm că starea de sănătate și longevitatea bărbaților din studiul Terman au fost facilitate de existența unei soții săritoare și a unei căsnicii stabile, însă acest lucru a fost legat de acele trăsături feminine specifice unei soții? Prezintă vreo importanță masculinitatea/feminitatea, precum și trăsăturile înrudite?

Determinarea masculinității și feminității

Paul a fost un bărbat dur, masculin, în vreme ce James s-a dovedit mai curând un „familist". Linda a fost foarte feminină, în vreme ce Donna a fost mai degrabă un băiețoi. Când am început să investigăm diferențele privind longevitatea între bărbați și femei, am decis să facem o distincție între biologie și psihologie – lucru care se numește de obicei diferența dintre sex și genul social. Sexul biologic se referă la faptul de a fi femeie sau bărbat – în termeni cromozomiali, XX sau XY. Pe de altă parte, genul se referă la categoria psihologică a identităților și comportamentelor tipic masculine față de cele feminine. Acestea sunt calități ale masculinității, față de cele ale feminității. Se poate înțelege această diferență amintindu-vă de fetele care sunt etichetate drept „fete cuminți" în comparație cu băiețoaicele, sau comparând un bărbat politicos și „spilcuit" cu unul oarecum brutal și „mai dur".

Existența unor trăsături mai masculine sau mai feminine nu reprezintă același lucru cu homosexualitatea sau heterosexualitatea. Cu peste jumătate de secol în urmă, doctorul Terman a explicat astfel situația: „Ar fi o gravă eroare să presupunem că scorul M-F [masculin-feminin] care se apropie de media sexului opus justifică în sine un diagnostic de homosexualitate. O persoană poate prezenta o inversare pronunțată a temperamentului sexual fără a fi un „invertit" [homosexual] în înțelesul obișnuit al noțiunii."[1]

Fiindcă veni vorba, în cadrul studiului au existat homosexuali și lesbiene, desigur, iar unii dintre ei s-au căsătorit (cu o persoană de sex opus), lucru ce nu era neobișnuit în anii '30 și '40. Însă din cauza amenințărilor considerabile la adresa persoanelor cu orientare declarat homosexuală, doctorul Terman le-a ascuns identitățile. El a distrus chiar și scrisorile și alte informații. De aceea analizele noastre privind femeile și bărbații nu au putut ține seama în mod direct de orientarea sexuală.

Masculinitatea și feminitatea au fost subiecte dificil de investigat. Dacă am folosi comportamente asociate tipic cu bărbații, precum consumul de alcool, fumatul și promiscuitatea pentru a defini masculinitatea, ar însemna să influențăm rezultatele, deoarece aceste comportamente sunt cunoscute drept nesănătoase. A trebuit să găsim o modalitate de a evalua masculinitatea și feminitatea fără a introduce stilurile nesănătoase de viață în determinările noastre.

De aceea, am apelat la colaborarea bine-cunoscutului expert în diferențieri sexuale, doctorul Richard Lippa de la Universitatea de Stat California din Fullerton. Richard a creat scoruri de „diagnosticare a sexului" care arată cât de masculină sau feminină a fost fiecare persoană. Abordarea lui prezintă importanță, deoarece unitățile de măsură tradiționale pentru masculinitate par a măsura instrumentalitatea – calitatea menită slujirii unui scop și atingerii unei ținte. În culturile occidentale, instrumentalitatea este mai prevalentă la bărbați, din diverse motive. Multe scale de feminitate par a măsura emotivitatea sau expresivitatea – calitățile de a fi iubitor și sensibil la sentimentele altora. Expresivitatea este mai prevalentă la femei. Deși astfel de scale ale masculinității și feminității sunt foarte bune pentru a descrie bărbatul sau femeia standard, ele nu sunt prea eficiente pentru a ține seama de alte aspecte a ceea ce înțelegem prin „masculin" și „feminin". Mai mult decât atât, ele nu oferă o percepție suficientă a hobby-urilor, intereselor, activităților și comportamentelor relevante pentru sănătate. Și, aspect important, am dorit să știm cât de masculin sau feminin a fost fiecare individ din

cadrul studiului Terman în comparație cu ceilalți. Pentru a crea propriile scoruri de diagnosticare a genului, am mers dincolo de măsurătorile tradiționale, folosind informațiile pe care le-au furnizat Linda, Donna, James, Paul și ceilalți (în jurul vârstei de treizeci de ani) cu privire la preferințele, interesele și lucrurile care nu le plăceau în legătură cu diferite tipuri de ocupații. Participanții își evaluaseră gradul de preferință – „îmi place", „mi-e indiferent" și „nu-mi place" – cu privire la aproximativ o sută de ocupații. Noi am folosit tehnici statistice pentru a calcula scorurile de diagnosticitate a genului din aceste evaluări ale preferințelor. Pornind în sens invers, pentru a evita stereotipurile, am calculat probabilitatea ca un participant să fie bărbat sau femeie pornind de la preferințele sale ocupaționale. Inginer mecanic, director de fabrică și chimist au fost ocupații de tip masculin, preferate de bărbații din studiul Terman. Decorator de interioare, florar, asistent social și bibliotecar au fost ocupații tipic feminine, preferate în general de femei. Lucrând în sens invers, am putut descoperi bărbații masculini și bărbații mai feminini, dar și femeile mai masculine și femeile feminine. Și astfel, am reușit să evităm stereotipurile. Care dintre ei a trăit mai mult?

Bărbați masculini și bărbați feminini

În mod previzibil, Paul (glumețul sardonic) a obținut un scor foarte masculin – el a acordat ocupațiilor bărbătești note mai mari decât ceilalți bărbați participanți la studiul Terman și a manifestat mai puțin interes pentru ocupațiile alese în mod obișnuit de femei. Extravertit și oarecum gură-bogată, Paul a fost un „mascul" în sensul clasic al cuvântului. Deși traseul carierei l-a dus în diferite direcții, nu toate stereotipic masculine (să ne amintim că a fost pe rând reporter, agent de vânzări, corector și, în cele din urmă, director de librărie), identitatea și interesele lui au fost departe de a fi feminine. A fost un copil activ, despre care mama lui a afirmat că avea „o energie fizică extraordinară", vigoare și vioiciune. Era curios și malițios, ceea ce îl făcea să dea uneori de bucluc. Deși nu a suferit nici un

accident serios în copilărie, avea mereu genunchii juliți. Mama lui a mai remarcat că era pedepsit „destul de frecvent" și că pedepsele fizice păreau să dea cele mai bune rezultate. Iubitor de sport, atât ca participant, cât și ca spectator, Paul a jucat ca inter în echipe de baseball din clasa a treia până la absolvirea colegiului. A mai jucat fotbal de sală în anii de colegiu și a fost suporter al echipelor sportive locale. Celelalte hobby-uri erau scrierea de articole pe teme sportive, campingul, vânătoarea, aparatura electronică și mașinile sport.

Prin contrast, Paul, care a fost mereu plin de tact, s-a situat mai jos pe scala masculinității. Un soț atent față de soția sa, Irene, și tată preocupat de creșterea celor trei copii, sensibilitatea pe care mama lui o remarcase cu mulți ani în urmă („sensibil la aprobarea sau dezaprobarea altor copii. Nu suportă să fie respins") evoluase, ajungând vecină cu empatia. Destul de vanitos în copilărie (ca elev de școală elementară, a fost descris drept un copil care „dorește să fie lăudat"), sensibilitatea lui față de percepția celorlalți l-a ajutat probabil să exceleze mai târziu în slujba sa de specialist în relații publice. Deși având un talent muzical mediu, lui James i-a plăcut muzica; mama lui a remarcat că încă de timpuriu dovedise un „gust natural". Original și ingenios în copilărie, James a fost descris de soție ca fiind nonconformist, iar hobby-urile lui nu s-au încadrat în stereotipurile masculine tradiționale – el a enumerat arta, filmele, muzica și teatrul ca moduri preferate de petrecere a timpului liber. În ansamblu, James a avut un scor mare la capitolul feminitate, manifestând mai mult interes decât Paul față de ocupații pe care femeile au avut tendința să le aleagă.

Femei masculine şi femei feminine

Donna, care în copilărie prefera să joace bile, să se uite la sport la TV și să colecționeze vârfuri de săgeți, a pătruns cu ușurință în lumea tradițională a bărbaților. A fumat, nu a ezitat să bea și a fost competitivă la slujbă. Spre deosebire de multe femei din generația sa, nu și-a ținut gura. Când i-am calculat preferințele și aversiunile, Donna a obținut un scor

mare pe scala masculinității, dar nu chiar atât de mare ca al lui Paul; ea a manifestat un mare interes față de slujbele pe care le preferaseră bărbații din studiul Terman.

Spre deosebire de Donna, ale cărei interese și activități i-au atras reputația de „băiețoi", Linda, care s-a căsătorit la douăzeci de ani, a fost orice, numai băiețoasă nu. Interesele ei s-au concentrat asupra gospodăriei și copiilor. Deși i-a plăcut să aibă relații sociale, familia s-a aflat pe primul loc în lista ei de priorități. Mergând până la exagerare (în 1936, părinții o descriseseră, de fapt, ca fiind „prea generoasă") ea a fost destul de sensibilă, și a indicat în testul de autoevaluare că sentimentele ei puteau fi rănite cu ușurință. Din fericire, ea și soțul său au avut rareori neînțelegeri, au comunicat bine în planificarea bugetului familial, s-au ocupat împreună de organizarea vacanțelor, și-au mărturisit grijile unul altuia și și-au spus glume.

Linda a fost foarte feminină, alegând ocupații pe care mai toate celelalte femei le-ar fi considerat ideale. James, care a obținut un scor mare pe scala feminității, nu a avut punctajul Lindei – el a manifestat mai mult interes decât Paul față de ocupațiile preferate de femei, dar nu a arătat chiar atât de mult interes față de profesiile favorizate de Linda. Donna a avut un scor mare pe scala masculinității, deși nu chiar atât de mare ca Paul; ea a manifestat mult interes față de slujbe pe care bărbații din cadrul studiului Terman au avut tendința să le prefere.

Autoevaluare: masculinitatea şi feminitatea

Dacă ați avea libertatea de alegere a ocupației dorite (cu alte cuvinte, dacă perioada școlarizării sau costurile pentru educație nu ar fi luate în considerare), ce ați alege? Ce vă pasionează? Ce hobby-uri sau slujbe vi se par total neatrăgătoare? Pe lista de mai jos, acordați un număr fiecăruia dintre cele șaptesprezece tipuri de slujbe și activități conform preferințelor voastre.

Ocupație/activitate	−2 Aș detesta asta	−1 Nu ar fi prea rău	0 Aș putea alege sau nu	+1 Mi-ar plăcea	+2 Mi-ar plăcea foarte mult
Profesor de colegiu					
Inginer mecanic					
Decorator de interioare					
Urmărirea unui concurs de patinaj artistic					
Director sportiv					
Grădinar peisagist					
Ascultarea altor oameni povestindu-și necazurile					
Interpret					
Pilot					
Medic					
Funcționar de bancă					
Asistent social					
Contabil					
Sportiv de performanță					
Romancier					
Inventator					
Lucrul cu copiii					

Pentru a calcula scorul, mai întâi tăiați profesiile de medic, funcționar bancar și contabil. Era probabil ca bărbații și femeile din studiul Terman să prefere aceste ocupații – ele nu sunt nici „masculine", nici „feminine". Profesor de colegiu

și romancier aveau oarecum legătură cu genul subiecților în eșantionul nostru – era probabil ca bărbații să prefere profesor și femeile, romancier (dar nu cu mult). De aceea, tăiați-le și pe acestea. Acum, în cazul în care ați ales decorator (cea mai „feminină" ocupație de pe listă), asistent social, interpret, lucrul cu copiii, ascultarea necazurilor altora, urmărirea unui concurs de patinaj artistic și grădinar peisagist, inversați scorul. Cu alte cuvinte, schimbați minusul în plus (sau plusul în minus); dacă ați ales 0, lăsați-l neschimbat. Inginer mecanic este cea mai „masculină" ocupație de pe listă; este urmată de inventator, pilot, director sportiv și sportiv de performanță. Pentru acestea, nu operați modificări ale scorului. Acum faceți totalul.

Scorul cel mai masculin este +24, iar cel mai feminin, –24. Deși există anumite limite ale acestui tip de evaluare, preferințele pentru ocupațiile și activitățile recreative enumerate pot oferi o idee privitoare la masculinitatea sau feminitatea voastră, în termeni relevanți pentru înțelegerea participanților la studiul Terman. Pentru a vă oferi o comparație contemporană, studenții de colegiu de astăzi, care se situează în ultima quartilă, au un scor de aproximativ –12, în vreme ce aceia din prima quartilă se află la +15.

Vremurile s-au schimbat și, odată cu ele, și identitățile de gen și normele referitoare la legătura dintre gen și profesii, hobby-uri și așa mai departe. În rândul subiecților studiului Terman, femeile au evidențiat un interes mai mare pentru arhitectura peisagistică decât bărbații, deși astăzi s-ar putea ca această activitate să fie mai specifică bărbaților. Acesta este un exemplu elocvent pentru modul în care identitățile de gen și conceptele despre masculinitate și feminitate sunt modelate în parte de societate (inclusiv mass-media) și influențate de comportamentele schimbătoare ale oamenilor. Însă unii oameni vor gravita spre o latură a spectrului de activitate, iar alții se vor deplasa spre cealaltă. Detaliile evoluează cu timpul, însă principiile rămân aceleași.

Feminitatea și viața îndelungată

Printre bărbați, cei mai masculini au manifestat tendința de a fi mai masivi, mai activi din punct de vedere fizic și de a practica hobby-uri mai riscante. Printre femei, cele mai masculine au manifestat tendința de a bea mai mult și de a câștiga mai mulți bani. Acest lucru a fost logic, dar rămâne întrebarea: „Cine a trăit mai mult?"

Elementul revelator în constatările noastre a fost că bărbații mai masculini *și* femeile mai masculine au prezentat un risc crescut de mortalitate, în vreme ce femeile mai feminine *și* bărbații mai feminini au fost relativ mai protejați. Se pare că aspectul care le ajută pe femei să trăiască mai mult nu este faptul că sunt femei, ci faptul că femeile sunt, în medie, mai feminine decât bărbații.[2]

Cu alte cuvinte, diferența dintre sexe în privința longevității nu se bazează pe cromozomul Y. Persoanele care au manifestat tendința de a fi mai feminine – femei ca Linda și bărbați ca James – au avut de înfruntat riscuri de mortalitate similare, în vreme ce acelea care au fost mai masculine – precum Paul și Donna – au prezentat și ele anumite asemănări.

Ce anume face feminitatea să fie o trăsătură folositoare, măcar în termeni de durată a vieții? O parte a explicației trebuie să aibă legătură cu identitățile de gen – adică, lucrurile despre care societatea susține că sunt mai potrivite pentru femei decât pentru bărbați. De exemplu, era foarte obișnuit ca bărbații să fumeze, însă pentru femei era un lucru neobișnuit (mai ales în cazul femeilor feminine). Acest lucru s-a schimbat în anii '70, fapt ilustrat de reclamele pentru țigările Virginia Slims, care erau destinate femeilor: „Ai făcut un drum lung, scumpo!" Iar când s-a întâmplat acest lucru, riscul mortalității în urma cancerului a crescut. Când fumatul, comportament care amenință în mod grav sănătatea, era practicat de bărbați și când doar femeile mai îndrăznețe, mai puțin feminine, se încumetau să facă acest lucru, bărbații, ca grup, manifestau mai mult decât femeile tendința de a muri de diverse tipuri de cancer și de alte boli provocate de tutun. Pe măsură ce rolul

femeilor s-a schimbat, iar fumatul a devenit un comportament feminin acceptabil, diferența în ceea ce privește riscul mortalității din cauza fumatului a început să se reducă. Deși importantă, această constatare în sine nu este surprinzătoare.

Însă fumatul este doar un aspect al situației. Când am analizat cauzele de deces, am descoperit că femeile feminine și bărbații feminini erau mai puțin predispuși să moară din *toate* cauzele, nu doar de cancer sau de boli legate de fumat.

Pe măsură ce ideile despre bărbați și femei s-au modificat, ne-am întrebat dacă această diferență masculin-feminin a fost confirmată de statisticile privitoare la sănătate din ultimele decenii. Ca exemplu, pe vremea lui Terman, când bărbații dețineau principala răspundere financiară pentru familie și munceau în medii mai ostile decât majoritatea femeilor, rata bolilor cardiovasculare era în mod considerabil mai mare în cazul bărbaților decât în cel al femeilor. Pe de altă parte, viața femeilor se concentra deseori asupra căminului și împrejurimilor – un mediu mai „feminin". Cu toate acestea, pe măsură ce femeile au intrat în număr tot mai mare pe piața muncii – de multe ori preluând răspunderi care erau în mod tradițional masculine –, unii bărbați au migrat în direcția opusă – asumându-și frecvent roluri sociale și emoționale – și astfel a dispărut încă o parte a diferenței dintre bărbați și femei în ceea ce privește riscul mortalității (inclusiv riscul cardiovascular).[3] Potrivit interpretărilor noastre, este întru totul posibil ca aceste modificări ale mortalității să fie legate de schimbările în masculinitate și feminitate, atât la bărbați, cât și la femei.

Legăturile sociale şi genul

Probabil că problema nu a fost stresul, ci capacitatea de adaptare. În rândul copiilor participanți la studiul Terman, predispoziția spre irascibilitate a fost relevantă pentru riscul sporit de mortalitate la băieți, dar nu și la fete.[4] În mod asemănător, mai târziu în viață, bărbații care avuseseră probleme psihice și depresii au înfruntat riscurile cele mai

mari cu privire la mortalitatea timpurie.[5] Gândirea stereotipă ar sugera că acești bărbați făceau față problemelor apelând la mecanisme nesănătoase tipic masculine, precum barurile. Cu toate acestea, s-a dovedit că diferențele în ceea ce privea capacitatea de adaptare la stres prin fumat și consum de alcool nu au explicat discrepanțele legate de mortalitate.

Ce au dictat personalitățile masculine și feminine în funcție de legăturile sociale? Ideea era că femeile irascibile ori acelea care se luptau cu probleme de sănătate mentală ar fi mai capabile să câștige resurse împărtășindu-și problemele în fața altora. În general, femeile mărturisesc când au probleme de sănătate (fizică, dar și mentală), doresc mai multă îngrijire decât bărbații și sunt mai predispuse să recunoască atunci când au nevoie de ajutor.[6] Pe de altă parte, s-ar putea ca bărbații masculini să fie predispuși să nu își recunoască slăbiciunile sau să ceară ajutor. Analizând datele, am obținut confirmarea că aceia care au demonstrat caracteristici tipic masculine au manifestat tendința de a fi mai puțin deschiși și sociabili și au beneficiat de rețele mai slabe de sprijin social.

Cei mai masculini au manifestat tendința de a-i ține pe ceilalți la distanță din punct de vedere emoțional. De aceea ne-am întrebat ce s-a întâmplat cu bărbații cu tendințe masculine după ce și-au pierdut partenerele de viață.

Starea de sănătate a bărbaților după pierderea soției

Ce se întâmplă cu bărbații, mai ales cu cei virili, când le mor soțiile, lucru care le perturbă traseul-cheie al sprijinului social? Așa cum am văzut mai devreme în această carte, o căsnicie stabilă și sănătoasă îi poate asigura cuiva o viață îndelungată, deși stresul legat de divorț afectează sănătatea. De asemenea, am văzut că efectele divorțului au fost considerabil diferite pentru bărbați și femei – bărbații au suferit mai multe efecte dăunătoare decât femeile. S-ar putea ca femeile și bărbații să se adapteze în mod diferit după decesul partenerului lor de viață? Iar trăsăturile de personalitate ale partenerului ce a supraviețuit ar putea fi relevante?

Deși diferite studii științifice sugerează că riscul ca un bărbat să moară poate crește după moartea soției, motivele nu sunt pe deplin elucidate. Câteodată, bărbații par să moară de „inimă rea" – fără o legătură socială strânsă, ei își pierd voința de a trăi. În alte cazuri, soția a fost un factor determinant al comportamentelor sănătoase, iar în absența intervențiilor și încurajărilor acesteia, bărbatul văduv nu se mai îngrijește de propria sănătate. De aceea, am fost curioși să aflăm ce caracteristici le-au permis unor bărbați văduvi să o ducă bine în continuare.

Cât de mult se deosebește experiența văduviei în cazul bărbaților și în cel al femeilor? Ar putea influența personalitatea reacțiile în fața acestei situații? Cele mai multe studii privind efectul văduviei sunt limitate, deoarece ele încep după ce se produce evenimentul ori, ocazional, chiar înainte. Cu alte cuvinte, dacă dorești să studiezi efectele decesului partenerului de viață, vei începe prin a descoperi persoane care și-au pierdut soții/soțiile (ori erau cât pe ce). Acest lucru ține de bunul-simț, dar reprezintă o idee neadecvată din punct de vedere științific, din două motive: caracteristicile unei persoane se pot modifica în timpul văduviei, iar grupurile comparative corespunzătoare – ale oamenilor care nu au suferit pierderea partenerului – nu sunt incluse. Nici un studiu nu a inclus vreodată în mod cuprinzător caracteristicile preexistente, precum personalitatea, pentru a constata dacă acestea erau legate de felul în care se descurcă oamenii după pierderea soțului/soției, în comparație cu cei care nu au suferit o asemenea pierdere.

Am revenit la determinările personalităților subiecților din studiul Terman, folosind răspunsurile lor din 1940, când aveau vârsta de aproximativ treizeci de ani, concentrându-ne de data aceasta asupra celor care erau căsătoriți. I-am clasificat conform criteriului dacă rămăseseră văduvi în ultimele patru decenii, apoi am analizat cât de mult au trăit peste vârsta de șaizeci și ceva de ani.

În general, desigur, femeile au supraviețuit bărbaților. Nu doar atât, dar femeile rămase văduve au manifestat tendința

de a trăi foarte bine – și mai mult decât cele care încă erau căsătorite. De fapt, multe dintre femeile văduve au avut o viață surprinzător de lungă.[7]

Însă nu au existat diferențe doar între bărbați și femei; a cântărit și personalitatea. Cea mai surprinzătoare descoperire a avut în vedere bărbații sensibili, nevrotici, care erau mereu îngrijorați. În general, oamenii nu se străduiesc să fie nevrotici. Nimeni nu dorește să pară anxios, îngrijorat și irascibil. Și, în general vorbind, nevroza nu este o trăsătură care predispune la o viață lungă. Nevroza nu le-a afectat pe femeile rămase văduve, întrucât acestea și-au dedicat viața prietenilor și copiilor în loc să își facă griji pentru propria persoană. Însă pentru bărbații văduvi, imaginea a fost cu totul diferită. Chiar dacă bărbații care își pierduseră soțiile deveniseră nevrotici, ulterior, riscul de mortalitate înfruntat de ei s-a redus – la jumătate![8]

În cazul bărbaților care nu își pierduseră soțiile, gradul lor de nevroză nu le-a afectat longevitatea. Oare ce se întâmpla? Se pare că persoanele mereu îngrijorate au fost mai puțin dispuse să își îngrijească sănătatea după ce soțiile lor au decedat. În general, bărbatul masculin este mai puțin dispus să facă analize pentru prostată, să își pună centura de siguranță, să se plângă medicului sau să își facă griji în legătură cu tensiunea. Aceasta este o problemă gravă dacă soția unui astfel de bărbat a murit. Însă în cazul în care bărbatul este un tip care se îngrijorează, riscurile devin mai reduse. În această situație aparte, îngrijorarea a compensat lipsa legăturilor sociale.

Această explicație este în concordanță cu alte lucruri pe care le cunoaștem despre bărbați, căsătorie și sănătate. Acesta a părut să fie și cazul lui James, care și-a pierdut soția în 1987, la puțin timp după aniversarea nunții lor de aur. Când era la mijlocul vârstei adulte, el s-a descris ca fiind oarecum labil și îngrijorat – o persoană care câteodată nu putea să alunge gândurile sâcâitoare care îi veneau și îi distrăgeau atenția de la alte lucruri. James a fost unul dintre văduvii care au trecut cu bine peste moartea soției. Într-un fel, aceleași gânduri sâcâitoare, nevrotice și puseurile de anxietate i-au fost de folos

lui James, făcându-l să își îngrijească sănătatea și să își prelungească viața.

Această constatare șocantă privitoare la bărbații nevrotici are rolul de a ne aminti cât de complexe sunt interacțiunile dintre caracteristicile interne (precum personalitatea) și factorii externi (precum pierderea partenerului de viață). Doar analizând traseele individuale de viață pe termen lung vom înțelege cum se cuvine aceste tipuri de amenințări și de beneficii la adresa sănătății.

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Femeile supraviețuiesc de regulă bărbaților, nu doar în cadrul studiului Terman, ci aproape în orice grup. Motivele care duc la această diferență sunt complicate și nimeni nu a reușit să le explice pe deplin. Însă studiile noastre referitoare la bărbații și la femeile din cadrul studiului Terman de-a lungul deceniilor au oferit o serie de indicii tentante. Deși, în medie, bărbații trăiesc mai puțin decât femeile – cu aproximativ cinci până la șapte ani –, există unele suprapuneri și variații.

Am putea deduce că femeile mai masculine, care și-au luat viața în propriile mâini, vor trăi mai mult decât femeile cărora le plăceau activitățile mai tradiționale, legate de cămin, precum decorarea interioarelor și lucrul cu copiii. Însă noi nu am descoperit acest lucru. Pe de altă parte, am putea crede că, în rândul bărbaților, amatorii de sport aveau să rămână în formă și să trăiască mai mult. Însă și în acest caz, nu așa s-a întâmplat de-a lungul deceniilor. Aproape în toate cazurile, feminitatea s-a dovedit mai protectoare, iar masculinitatea mai primejdioasă.

Încurajarea de către James a laturii sale feminine – pentru sine, teatru și muzică – l-a făcut să își creeze o rețea cuprinzătoare de prieteni și o familie strâns unită. Da, a fost sensibil și mereu îngrijorat, însă acest lucru l-a ajutat să facă față cu bine provocărilor, inclusiv morții soției.

În general vorbind, în diferite studii, am descoperit în mod repetat că femeile își revin și au o viață împlinită chiar dacă își pierd soții, fie în urma divorțului, fie prin deces. Longevitatea a părut să se reducă la relațiile sociale. Femeile și bărbații mai puțin masculini au reușit mai ușor să stabilească și să mențină legături sociale mai profunde, ceea ce deseori le-a salvat viețile.

Folosirea noțiunilor derivate din date privitoare la masculinitate și feminitate a evidențiat că este bine să avem o calitate feminină anume: inserția socială. Am observat mereu în cercetarea noastră care este valoarea rețelelor sociale. Îmbătrânirea sănătoasă presupune menținerea legăturilor cu familia și comunitatea. Legăturile semnificative cu alții constituie o parte a explicației că prezența activă în cadrul congregației religioase este sănătoasă. O relație apropiată și iubitoare cu soțul/soția contribuie la o viață îndelungată. În cazul celor care au trecut printr-un divorț parental în copilărie, stabilirea relațiilor sociale solide ajută la reducerea riscurilor asociate cu acea experiență stresantă.

În lumea de astăzi, beneficiile calităților masculine tradiționale sunt evidente – cei care sunt independenți, ambițioși și agresivi au cariere reușite. Succesul de care se bucură este uneori vădit tangibil. Totuși, beneficiile caracteristicilor feminine tradiționale – îndeosebi capacitatea de a crea legături sociale strânse – nu sunt întotdeauna ușor de observat. Și totuși, tocmai aceste calități reprezintă scutul de apărare în fața greutăților vieții. Atât bărbații, cât și femeile pot beneficia adesea de întărirea legăturilor interpersonale pe care persoanele de sex feminin par să le stabilească foarte ușor. Iar părinții își pot ajuta copiii să își creeze legături strânse creând relații empatice în propriile vieți.

Astfel de constatări ne îndeamnă să regândim caracteristicile și obiceiurile personale în cadrul contextelor situaționale specifice. Unii consideră că trebuie să fie perfecționiști, descoperind toate comportamentele corecte și instruindu-se să le urmeze; cu toate acestea, acest lucru conduce deseori la sentimente de exasperare când caracteristicile „corecte" de personalitate nu apar fără efort susținut. Însă am descoperit

trăsături de caracter relevante care apar de multe ori pe neașteptate. Traseul de dezvoltare parcurs de individul conștient de sine, dispus să aducă ajustări bine gândite, are șanse de a prelungi viața. Și, mai mult decât atât, anumite trăsături de personalitate și obiceiuri pe care le-am putea socoti ca dăunătoare (de exemplu, trăirea unor stări de îngrijorare, ca în cazul lui James), când cursul evenimentelor se modifică, pot deveni exact lucrurile care ne țin în viață. Participanții la studiul Terman ne-au învățat că nu este întotdeauna bine să definim o trăsătură complexă de personalitate precum predispoziția către nevroză ca „bună" sau „rea". Caracterul anxios, temător, care nu este chiar ideal în anumite contexte, a adus beneficii bărbaților care și-au pierdut soțiile și care au trebuit să se descurce singuri.

Multe aspecte fascinante ale sexului, ale masculinității și ale feminității rămân nedescoperite. Aventuroasa și independenta Shelley Smith Mydans, despre care s-a spus că a trecut prin aventuri mai stresante decât un mercenar, a trăit mult, dar soțul i-a supraviețuit. Acest caz, dar și altele asemănătoare, ridică o întrebare fascinantă: Câtă importanță are, nu doar masculinitatea sau feminitatea cuiva, ci, de asemenea, masculinitatea sau feminitatea partenerului de viață? O femeie mai masculină va fi mai sănătoasă cu un partener mai masculin sau cu unul mai feminin? Din câte știm, această chestiune nu a fost niciodată studiată în mod serios.

14. Preţul plătit războiului şi traumelor

De ce unii o duc bine

În 1941, Philip a devenit soldat. La fel ca aproximativ 350 dintre bărbații participanți la studiul Terman, el a luptat în cel de-al Doilea Război Mondial. Aproape jumătate dintre aceștia au fost recrutați în armată ca simpli soldați, dar mulți au fost încorporați ca ofițeri. Unul dintre ei a devenit general de brigadă. Cinci dintre participanți au murit în război, inclusiv unul care a căzut prizonier la japonezi după lupta de la Corregidor și a murit în timp ce era transportat spre un lagăr din China. Însă mulți alții au fost victime *indirecte*, murind în anii următori, în parte ca urmare a experiențelor stresante din timpul războiului.

Stresul este considerat un bau-bau – spectrul terifiant – al vieții moderne. Fiți atenți, altfel vă va doborî! Însă mulți oameni se confruntă cu situații noi și provocatoare, chiar cu războiul și terorismul, și le depășesc cu succes. Mulți veterani în vârstă își amintesc presiunile și traumele îngrozitoare, dar se bucură de sănătate și trăiesc mult și bine. Alții de ce sucombă? Deceniile uimitor de bogate în date ne-au ajutat să înțelegem nu numai de ce mulți veterani au dus o viață normală după aceea, ci și de ce persoanele care se confruntă cu provocări traumatice își pot reveni pe deplin.

Philip și mulți dintre bărbații participanți la studiul Terman au luptat, dar mulți dintre ei au avut roluri auxiliare. Unii au mers în străinătate, în vreme ce alții au activat la Washington D.C. ori la bazele din Statele Unite. Mulți alții au contribuit la efortul de război în roluri de civili, mai ales ca ingineri de

aviație, arhitecți, chimiști și directori administrativi, atât în cadrul guvernului, cât și în afara lui. Faptele și motivațiile lor le-au influențat enorm starea ulterioară de sănătate.

Războiul și stresul

Pe Philip, participarea la război l-a costat scump. În 1922, când era copil, agitatul Philip a fost descris drept charismatic, dar puțin vanitos, nu tocmai silitor ca elev și oarecum predispus la anxietate. Nu a fost unul dintre copiii mai conștiincioși din cadrul studiului Terman, dar cu inteligența lui și cu stilul său cuceritor, s-a descurcat destul de bine. După ce s-a căsătorit cu Arlene în 1935, a fost foarte satisfăcut să-și manifeste împreună interesul față de muzică și față de activitățile sociale. Au avut o fiică, Margaret. Însă în ciuda stării bune de sănătate, a unei familii iubitoare și a unui loc de muncă stabil, după părerea părinților lui, Philip a rămas o fire neliniștită. Autoevaluarea din 1940 a confirmat acest lucru, sugerând că tendințele spre nevroză și o conștiinciozitate scăzută, evidențiate de el în copilărie, au persistat și în cursul vieții de adult. În declarația lor din 1936, părinții lui remarcau incapacitatea lui Philip de a economisi și de a fi prudent cu banii, în ciuda dificultăților economice din acea vreme.

Philip a participat la război și curând avea să ajungă subofițer și să fie trimis în Insulele Aleutine. Până în 1945, când s-a întors acasă, fusese transferat în sud și participase la luptele din Filipine, Guadalcanal și insulele Solomon. Pe lângă stresul războiului, Philip a resimțit durerea separării de soție și de fiică. La scurtă vreme după întoarcere, el a afirmat că avea sentimente amestecate în privința serviciului militar. Cu toate că își dădea seama că existau aspecte pozitive, se simțea nemulțumit și măcinat de resentimente din cauza situației lui și considera că atât căsnicia, cât și copilul lui suferiseră de pe urma absenței lui.

Philip și Arlene s-au separat la scurtă vreme după întoarcerea lui din Pacific, apoi s-au împăcat, după care s-au separat din nou. Simțea că „nu-i mai păsa" și că timpul petrecut

departe de casă crease o distanță emoțională între el și soție. Au divorțat în 1947. Philip s-a recăsătorit la mai puțin de un an după aceea. Băutor moderat înainte de război, după întoarcerea în țară, Philip a început să consume din ce în ce mai mult alcool. Studiile au arătat că acest lucru este valabil în general – bărbații expuși la traume sau la stres extrem sunt predispuși să bea mai mult și, dacă au la dispoziție, consumă și stupefiante.

În 1950, Philip a răspuns la o întrebare privind consumul de alcool declarând: „Beau foarte mult; întrec măsura destul de frecvent, dar nu simt că asta influențează în mod serios activitatea mea sau relațiile cu ceilalți." A afirmat că încă îi plăcea muzica și era membru al Camerei de Comerț, al Clubului Armatei și al Marinei și al Clubului Elks.

În 1955, Philip a afirmat că avea hipertensiune, insomnii și insuficiență cardiacă congestivă. În 1960, el a declarat că avea mai multe probleme de sănătate, inclusiv „mici probleme cu inima" și angină. Încă era activ în cadrul Clubului Armatei și al Marinei, dar a precizat că în timpul liber făcea „mai puține exerciții fizice". De asemenea, a remarcat că încercările de a nu mai consuma alcool nu dăduseră roade. Când a fost întrebat ce aspecte ale vieții îi aduceau cele mai mari satisfacții, el a spus că pe primul loc ca importanță se afla căsnicia, și apoi copiii.

În următorul deceniu, Philip a continuat să bea, a declarat că suferea de depresie și a precizat că insuficiența cardiacă se agravase. În 1972, și-a descris starea de sănătate drept „relativ bună" și a spus că trebuia să limiteze unele activități deoarece nu mai avea energia necesară. A mai adăugat că munca era încă „suportabilă", dar că va fi fericit să scape de ea când va sosi vremea pensionării, despre care credea că va fi peste doar câțiva ani. Aștepta să aibă timp „să facă multe lucruri pe care nu avusese vreme să le facă împreună cu familia". Cu câțiva ani înainte de pensionare, nu a putut spune că se aștepta să se bucure pe deplin de acei ani; a spus în schimb că „nu avea idee cum va fi viața lui după aceea". Philip nu a mai apucat să descopere asta. A murit la vârsta de șaizeci și patru de ani în urma unui infarct.

Militarii de birou față în față cu infanteriștii: efectele unui serviciu militar stresant în timp de război

Peste două sute de bărbați participanți la studiul Terman au mers în străinătate în timpul războiului, iar o sută au rămas în Statele Unite. Pentru a studia efectele pe termen lung ale serviciului militar, am făcut echipă cu distinsul sociolog Glen Elder și cu colegii acestuia, Scott Brown și Elizabeth Clipp.[1] Asistenții de cercetare ai echipei, deținând cunoștințe de istorie militară americană, au acumulat înregistrări scrise care documentau experiențele de război ale fiecărui veteran din studiul Terman.

După ce am stabilit numărul militarilor care au mers în străinătate, am analizat dacă ei participaseră la lupte. Experiențele înregistrate în scris includeau participarea directă la lupte, calitatea de martor la moartea cuiva sau la distrugeri, precum și cazuri de dispariție sau de prizonierat. Am aflat și cine primise decorații precum Steaua de Argint sau Inima Purpurie.

Cu toate acestea, nu am putut evalua dimensiunea exactă a situațiilor de luptă la care participase fiecare. Aceasta înseamnă că descoperirile noastre privind efectele războiului sunt subestimări, întrucât lipsește precizia determinării. Cu alte cuvinte, lucrurile au fost probabil mai grave decât cele constatate de noi.

Analizând riscul de deces în jumătatea de secol trecută după sfârșitul războiului, am descoperit că în cazul bărbaților care luptaseră peste hotare exista o probabilitate de 1,5 ori mai mare de deces într-un anumit an (după război) decât în cazul veteranilor care rămăseseră în Statele Unite. Cu alte cuvinte, cei care luptaseră pe front și supraviețuiseră detașării au fost mai predispuși decât compatrioții lor la boli și la moarte în anii de după întoarcerea acasă. Să fi fost din cauza stresului?

Unde se poartă bătăliile

Având în vedere Midway, insulele Marshall, Peleliu, Iwo Jima și altele, luptele din Pacific au fost deosebit de aprige, cu bătălii

navale, acțiuni desfășurate pe insule și pe portavioane. De aceea ne-am concentrat asupra luptelor din acea zonă. Am întrebat dacă serviciul militar în teatrul de război din Pacific – cu care s-a confruntat Philip – a produs consecințe pe termen lung diferite de cele produse de serviciul militar în Europa. Deși lupta împotriva naziștilor nu a fost chiar o distracție, teatrul din Pacific a fost mult mai brutal. Soldații care luptau în Asia erau pândiți de boli tropicale, participau la lupte pentru cucerirea insulelor, se confruntau cu alte culturi și cu tactici extrem de dure folosite de dușmani.

Spre deosebire de Philip, John și-a petrecut trei ani în Anglia, unde s-a ocupat de serviciul de spionaj. Deși contribuția lui la efortul de război a fost crucială și a presupus mult stres, el nu a trebuit să se teamă pentru propria siguranță și a putut ține legătura regulat cu părinții și cu copiii din Palo Alto, California. Spre sfârșitul războiului aflase despre atrocitățile naziștilor în lagărele de concentrare și se obișnuise cu ideea. Unii dintre camarazii lui au debarcat în Normandia în Ziua Z, dar nici unul dintre prietenii lui apropiați nu a murit în luptele de acolo. După întoarcere, a păstrat legătura cu „băieții" din război, trecând destul de ușor la viața de civil.

Într-o serie de analize statistice am descoperit că bărbații ca Philip, care au luptat împotriva japonezilor în teatrul de operațiuni din Pacific, au fost mai predispuși să moară în cursul celor cinci decenii postbelice decât bărbații ca John, care au făcut serviciul militar în alte zone. Câmpul de bătălie a influențat totul.

Când am verificat riscul de mortalitate postbelic pentru cei care au fost detașați peste hotare *și* au luptat nemijlocit, în comparație cu cei care au servit țara peste hotare, dar nu s-au confruntat cu stresul luptei reale, a început să se contureze o imagine coerentă. Veteranii luptători au trăit, în general, mai puțin. Într-o constatare fascinantă, fiecare factor de stres a constituit un risc distinctiv – serviciul militar peste hotare, în Pacific, și participarea directă la lupte. Cu cât experiențele au fost mai dure și mai tulburătoare, cu atât mai proastă a fost starea ulterioară de sănătate.

Personalitatea și rolurile bătăliilor: o selecție surprinzătoare

Așa cum se întâmplă deseori, când am aruncat o privire asupra analizelor statistice din cadrul studiului Terman, s-a ivit o întorsătură neașteptată – o constatare cu multe implicații chiar și pentru cei care nu vor îmbrăca niciodată uniforma militară. Constatarăm deja că viețile și traseele participanților erau mai puțin aleatorii decât păreau la prima vedere. Acest lucru era valabil chiar și pentru experiențele de război, care sunt atât de puternic influențate de regulile vieții de militar? Conștiinciozitatea din copilărie era deosebit de relevantă pentru o serie întreagă de traiectorii privind sănătatea de mai târziu. Putea acest lucru să fie relevant chiar și pentru război?

Chiar și noi am rămas surprinși să descoperim că subiecții mai conștiincioși, precum John, riscau mai puțin să fie trimiși în teatrul de operațiuni din Pacific. Cu alte cuvinte, cu cât mai nepăsător, mai vanitos și mai impulsiv fusese un bărbat în copilărie (precum Philip), cu atât era mai probabil să ajungă să lupte împotriva japonezilor în bătăliile foarte periculoase și stresante din Pacific.

În copilărie Philip a fost impetuos și deborda de energie. În ciuda acceselor de irascibilitate și a dorinței de a se afla în centrul atenției, avea mulți prieteni. În cursul vieții, în medie, a părut să aibă mai multe probleme de sănătate decât ceilalți participanți la studiul Terman. Deși nici una dintre suferințe nu a fost deosebit de gravă, fiecare declarație menționa probleme de sănătate, începând cu amigdalita în copilărie și terminând cu un ulcer, o infecție micotică și afecțiuni ale sinusurilor la vârsta adultă. În cursul vieții de adult, situația financiară a lui Philip a fost fluctuantă; în mai multe rânduri, el a declarat că avea probleme cu banii.

Deși câteodată există probabilitatea ca un meteorit să apară pe neașteptate și să lovească un participant la studiul Terman, în cele mai multe cazuri a fost vorba despre o acumulare de mici decizii și reacții care au condus la consecințe majore și considerabile. Deși nu deținem informații directe privind

motivele pentru care bărbații mai puțin conștiincioși, precum Philip, s-au confruntat cu un risc mai mare de a ajunge în război în zona Pacificului, această descoperire fascinantă, împreună cu celelalte descoperiri, duce la ipoteze interesante referitoare la longevitate: cei care au ales căi lăturalnice periculoase au eșuat deseori, ceea ce nu se explică întotdeauna prin ghinion.

Majoritatea oamenilor care se confruntă cu traume serioase nu continuă să înfrunte probleme pe termen lung și nici nu sunt clasificați ca suferind de tulburări de stres posttraumatic. Sigur, ei pot deveni anxioși în anumite situații ori pot fi mai conștienți de fragilitatea vieții, dar majoritatea nu luptă cu coșmaruri cronice, iritabilitate permanentă și relații sociale perturbate. Însă mulți se confruntă cu tulburări de stres posttraumatic, probabil până la o treime dintre victimele traumelor. Așa cum am arătat, un stres atât de grav este o amenințare majoră la adresa sănătății.

De ce este dăunător stresul traumatic?

Oamenii de știință știu multe despre ce se petrece în organismul uman în situații de stres, când creierul luptă să păstreze starea de sănătate a organismului. Sunt eliberați hormoni, iar organismul se mobilizează să lupte împotriva unui inamic, să fugă de o amenințare, să combată germenii, să închidă o rană sau să facă față unei pierderi. Așadar, în multe privințe, stresul este folositor. Problema apare când organismul nu se poate calma, ci rămâne încordat – ceea ce se numește de obicei stres cronic. Este ca și cum frânele unui vehicul cedează, iar acesta este în pericol de a scăpa oricând de sub control.

Cu toate acestea, noi, oamenii de știință, am reușit să analizăm stresul pe termen lung. Nu putem și nu trebuie să „împiedicăm stresul", așa cum am înceta să fumăm. De fapt, reacția de stres este esențială pentru menținerea sănătății.

Studiul inițiat de doctorul Terman ne permite să cercetăm bolile, longevitatea și cauzele morții, nu doar în interiorul organismului, ci și *în afara* lui. Cu alte cuvinte, nenumăratele date ne îngăduie să observăm modul în care stresul suferit la un moment dat provoacă o multitudine de probleme mai târziu.

Traseele diferite ale participanților la studiul Terman au dezvăluit o modalitate simplă, dar sigură de a gândi stresul: problemele de sănătate apar când ne abatem de la traseul sănătos și nu putem reveni pe drumul cel sigur. De exemplu, când părinții săi au divorțat și lumea ei s-a prăbușit, Patricia trebuia să reacționeze și să se adapteze. Nu a ales traseul Donnei, care a început să bea și să fumeze. În schimb, a rămas la școală, și-a păstrat prietenii conștiincioși și, mai târziu, a întemeiat o căsnicie fericită și a urmat o carieră. Ea a trăit mult. Însă pentru cei ca Donna, stresul cronic se poate autoalimenta, ceea ce duce la tipare din ce în ce mai distructive. În particular, cei care au urmat un traseu al longevității și-au mobilizat forțele individuale, împreună cu bunele lor relații sociale, pentru a reveni pe drumul spre tipare sănătoase.

Același lucru este valabil pentru stresul mai grav, cel traumatic. Veteranii de război participanți la studiul Terman care s-au confruntat cu stresul traumatic și au murit tineri s-au abătut de la drum. Ulterior, alcoolul a fost una dintre problemele-cheie ale celor care participaseră direct la lupte în timpul războiului. În concordanță cu alte cercetări, am descoperit că acești bărbați din studiul Terman au fost mai predispuși să aibă probleme cu alcoolul, care au sporit riscul de deces. Mulți dintre ei nu au mai reușit să își încheie în mod conștiincios educația superioară spre care se îndreptau înainte de a pleca la război. Cu tristețe o spunem, aceștia nu erau doar mai predispuși să moară de boli asociate cu stresul – boli de inimă, răniri sau accidente. Traseele presărate cu situații stresante i-au costat adesea viața.

Depresia şi bolile de inimă

Un însoțitor apropiat al stresului cronic – și un semn rău – este depresia. Așa au stat lucrurile cu Philip, care a trecut cu regularitate prin crize de depresie, niciodată grave, dar suficiente pentru a deveni motiv de îngrijorare. Așa cum susțin în prezent numeroase cercetări, faptul că suferea de stres cronic și vedea în orice o catastrofă i-a provocat și depresia. Iar faptul

că era deprimat a sporit riscul de a muri din cauza unei boli de inimă, iar aceasta la o vârstă relativ tânără. Depresia este un factor de risc pentru multe boli, dar este mai ales un factor de risc bine documentat pentru bolile de inimă.

Un lucru este neclar în cazul lui Philip – la fel ca pentru milioane de alți oameni care luptă cu depresia – acela dacă depresia în sine era adevărata problemă. Aceasta este una dintre cele mai importante probleme în domeniul sănătății, însă interpretările sale au fost eronate.

Când stresul sau trauma provocată de război duce la depresie severă și apoi la sinucidere, este limpede că depresia a jucat un rol-cheie în moartea prematură. O intervenție evidentă ar fi să se trateze depresia. Desigur, acest lucru dă deseori roade – pentru indivizii care ies din starea de deprimare, riscul de sinucidere scade în mod spectaculos.

Situația de stres, depresie și boală coronariană este totuși mult mai complicată. În urmă cu câțiva ani, unul dintre noi (Howard) și studenta sa, Stephanie Booth-Kewley, au făcut câteva analize cantitative – metaanalize – ale unor studii relevante care se ocupau de depresie și boală. Au apărut tipare uimitor de asemănătoare între o diversitate de elemente psihologice predictive precum depresia și bolile multiple. Acest lucru a venit în contradicție cu ideile prevalente în acea perioadă privind „personalitatea predispusă la afecțiuni coronariene" de tip A, „personalitatea predispusă la ulcer" și așa mai departe.

Acest tipar larg – *o personalitate predispusă la boli* – a sugerat că trăsăturile negative precum depresia, și complementele acesteia – ostilitatea și agresivitatea – sunt indicatori de risc sporit de boli cardiovasculare și de numeroase alte boli.[2] De atunci încoace, această concluzie a fost confirmată de alți cercetători. Nu a fost descoperită nici o personalitate predispusă la boli coronariene – ceea ce sugerează că, probabil, unele variabile existente afectau atât probabilitatea depresiei, cât și probabilitatea unei boli coronariene. Dacă acest lucru ar fi adevărat, atunci tratarea depresiei nu ar afecta în mod necesar riscul de boli coronariene.

Pentru a afla cu precizie, un mare studiu pe plan național a evaluat rolul depresiei în atacurile de cord.[3] În studiu au fost incluse și urmărite peste două mii de persoane, bărbați și femei, care suferiseră atacuri de cord, și depresia a fost evaluată. Depresia a fost apoi tratată la jumătate dintre pacienți, cu terapie și cu medicamente antidepresive, în caz de nevoie. Restul pacienților au primit îngrijiri medicale standard. Cei cărora li s-a tratat depresia au trăit mai mult ori au avut mai puține probleme cu inima? Nicidecum! Tratarea depresiei nu a avut nici un efect asupra prelungirii vieții sau asupra prevenirii unui nou atac coronarian. Nu depresia a fost *cauza* proastei stări de sănătate.

Studiile Terman ne oferă o idee despre ceea ce se petrece. Indivizii deprimați se află pe un traseu *asociat* cu starea proastă de sănătate și prezintă un risc sporit de deces. Depresia lor are multe cauze, provocând multe unde de șoc – predispoziția biologică fiind una dintre acestea. De asemenea, printre cauze se numără obiceiurile nesănătoase, capacitatea scăzută de a face față stresului și relațiile sociale reduse.

Dacă așa stau lucrurile, atunci subiecții Terman care au fost, în general, mai sănătoși mental și mai bine adaptați ar fi trebuit să trăiască mai mult. Am revenit și am recreat un indice de inadaptare psihologică la mijlocul vieții pe care doctorul Terman și colegii lui îl diagnosticaseră încă din 1950 (la cinci ani după încheierea celui de-al Doilea Război Mondial). Majoritatea erau capabili să facă față provocărilor vieții. Alții, însă, se simțeau inadaptați sau dovediseră simptome semnificative de anxietate sau depresie, ori suferiseră o cădere nervoasă. Atunci am creat un al doilea indice – propria noastră unitate de măsură privind adaptarea – bazat pe răspunsurile din 1950 în legătură cu încrederea și cu gradul de mulțumire al subiectului, întrebându-ne dacă putea să se împace cu alte persoane, dacă se simțea iritabil, inferior și dacă era sensibil și gata să riposteze la cea mai mică provocare.

Am făcut analizele statistice pentru a anticipa o viață lungă și, bineînțeles, sănătatea mentală mai precară și lipsa de maturitate în 1950 au prezentat legături cu riscul sporit

de mortalitate în jumătatea de secol care a urmat. Acest lucru a fost valabil îndeosebi în cazul bărbaților. Aceștia erau indivizi care, în jurul vârstei de patruzeci de ani, se abătuseră de la traseele mai sănătoase spre viața îndelungată, fiind deseori influențați de experiențele stresante din război. Nu numai că indivizii care nu erau bine adaptați în 1950 au fost pândiți de riscul de a muri din orice cauză, dar erau predispuși să moară mai ales prin mijloace violente (inclusiv sinuciderea) și din cauza bolilor cardiovasculare.[4]

Mulți medici și cercetători greșesc când consideră depresia un factor de risc la fel de mare ca și fumatul. Dacă se renunță la fumat, riscurile de îmbolnăvire încep să scadă imediat. Însă depresia este mai curând ca diabetul declanșat la vârsta adultă sau ca alte tulburări de metabolism – ea are diverse cauze și multiple consecințe și nu poate fi, pur și simplu, vindecată definitiv. În schimb, urmarea unui traseu mai sănătos constituie soluția pentru îmbunătățirea lentă, dar sigură, atât a depresiei, cât și a altor aspecte legate de sănătate.

Dacă voi, un prieten sau o persoană dragă se confruntă cu anxietatea sau cu o depresie gravă în tinerețe, atunci acesta nu este doar un semn de posibilă amenințare pe termen scurt la adresa stării de bine, precum tulburările de alimentație, consumul de alcool, drogurile, accidentele de circulație și chiar sinuciderea și alte acte de violență; de asemenea, reprezintă un avertisment în legătură cu alte amenințări la adresa sănătății pe termen lung. Însă tratamentul nu ar trebui să se concentreze doar asupra anxietății și a depresiei grave. Mai curând, ar fi valoroasă o abordare mai cuprinzătoare, în care individul este integrat lent în cadrul unei comunități care să îl sprijine, al unei cariere stabile și al unei familii iubitoare sau al unui grup de prieteni apropiați. Acest lucru nu este ușor de realizat, dar când astfel de oameni pornesc pe acest drum, rezultatele sunt deseori remarcabil de profunde, cuprinzătoare și de durată.

Femeile și traumele războiului

Așa cum a fost cazul celor mai multe femei americane în timpul războiului, puține dintre femeile participante la studiul

Terman au fost implicate în mod direct. Doar circa 10–12 au participat la efortul de război – inclusiv patru în Trupele de Femei ale Armatei (WAC) și cinci în organizația WAVES (femei acceptate ca voluntare în Serviciul de Urgență). Multe dintre femeile participante la studiul Terman au participat la activități legate de război în cadrul guvernului, în industrie sau în alte funcții esențiale, precum cele din cadrul Crucii Roșii sau în funcții potențial riscante din domeniul informațiilor (precum Shelley Smith Mydans, reportera revistei *Life*, care a fost capturată de japonezi la Manila). Cu toate acestea, nu am avut la dispoziție suficiente informații pentru a evalua efectele ulterioare asupra sănătății în cazul femeilor care au avut contribuții și experiențe legate de război.

Autoevaluare: experiențele traumatizante

Gândiți-vă la cele mai grave și traumatizante experiențe trăite în viață, precum un atac fizic grav; participarea la o luptă în război; situarea în sau aproape de locurile atacurilor teroriste din 11 septembrie sau a altor atacuri teroriste importante; pierderea unui prieten apropiat sau a unei rude prin sinucidere sau crimă; violul sau abuzarea fizică; sau dacă ați trecut printr-un incendiu, inundație sau o catastrofă asemănătoare. (Dacă sunteți suficient de norocoși să nu vă fi confruntat niciodată cu o asemenea provocare, atunci nu sunteți pândiți de riscurile cauzate de asemenea situații de stres.) Evaluați cât de mult se verifică următoarele afirmații în cazul vostru.

Fals 1 2 3 4 5 Adevărat

1. Încerc întotdeauna să nu mă gândesc la experiențele stresante.
2. Încerc să evit orice eveniment stresant pentru că ar putea declanșa sentimente legate de traume stresante.
3. De la acel eveniment traumatizant, plâng fără să vreau sau îmi simt inima bătând cu putere, și transpir chiar în cazul unor perturbări minore.

4. Am renunțat să mai fac planuri de viitor.

5. Am coșmaruri intense care se repetă.

6. Mă simt amorțit din punct de vedere emoțional, izolat chiar și de cei apropiați mie.

7. Devin foarte agitat când mi se amintește de traumă și evit situațiile care mi-ar putea readuce în minte acel eveniment.

8. Am secvențe retrospective (în timpul zilei) privind acel eveniment.

9. Am fost diagnosticat cu depresie, probabil declanșată de traumă sau de stres sever.

10. Am fost diagnosticat cu tulburări de stres posttraumatice.

Întrucât acest tip grav de stres poate presupune reacții psihologice complicate și poate reprezenta o amenințare imediată și considerabilă la adresa sănătății, nu avem în vedere un sistem de notare pentru această scală. Însă cu cât scorul este mai mare, cu atât este mai mare probabilitatea să suferiți de stres cronic ce dăunează sănătății. Afirmațiile ne ajută să înțelegem aspectele psihologice ale stresului cronic, definit în opoziție cu stările normale și obișnuite de îngrijorare. Dacă aveți senzația că multe dintre afirmații se aplică în cazul vostru, atunci este recomandată intervenția unui specialist în probleme de sănătate mentală. Există tratamente excelente.

Stresul și genele

Avem o dilemă. Mulți oameni sunt de acord cu ideea că stresul și instabilitatea pot provoca probleme de sănătate. Însă mulți dintre acești oameni cred că sănătatea este determinată de gene. Auzim de anumite boli ereditare care sunt strâns legate de profilul genetic. De exemplu, cântărețul american de muzică folk Woody Guthrie a suferit de boala Huntington. Aceasta este o tulburare neurovegetativă genetică în care genele afectate comunică celulelor nervoase să se atrofieze și să moară; dacă sunteți afectat de o astfel de mutație genetică,

veți suferi de această boală cumplită. Știm de asemenea că multe caracteristici individuale comune sunt preponderent genetice: cel mai înalt subiect din studiul Terman avea 2,06 metri, și nu pentru că era calm și bea suc de portocale. Mulți oameni presupun că starea noastră de sănătate, ca și înălțimea, depinde cel mai mult de norocul nostru genetic. Unde se află adevărul – în stres sau în gene?

Atât stresul, *cât și* genele sunt importante, iar aceasta nu este o constatare întâmplătoare, ci științifică. Cele mai multe amenințări la adresa sănătății la vârsta adultă nu sunt provocate pur și simplu de gene moștenite mutante. Pe de altă parte, nu este cazul ca vina să fie pusă pe seama mediului și a comportamentelor. Majoritatea oamenilor care suferă de cancer pulmonar sunt sau au fost fumători. Însă, deși fumatul este unul dintre comportamentele cele mai periculoase și mai dăunătoare sănătății, majoritatea fumătorilor nu se îmbolnăvesc de cancer deoarece îi protejează genele.

Unul dintre studiile cele mai instructive privind influența genelor asupra stresului și sănătății a fost realizat pe un eșantion de aproximativ 1 000 de persoane născute în Dunedin, Noua Zeelandă. Acești copii au fost monitorizați timp de circa 30 de ani. Mulți au făcut depresii, dar mulți alții, nu.[5]

Unii participanți au avut gene care îi făceau să aibă niveluri scăzute de serotonină – substanța chimică din creier care este activată de medicamente antidepresive precum Prozac. Unii dintre indivizi au avut de înfruntat o serie de evenimente de viață stresante.

A rezultat că riscul de depresie a fost anticipat de combinația (sau interacțiunea) unui anumit tipar de gene și provocări stresante ale vieții. Dacă aveți gene cu potențial de risc, dar vă aflați pe un traseu sănătos, nu veți suferi de depresie. Dacă vă veți confrunta cu situații de stres, dar nu aveți gene riscante care să vă sporească vulnerabilitatea, e puțin probabil să faceți depresie.

O situație asemănătoare este posibilă în cazul altor riscuri la adresa sănătății care presupun stresul. Am descoperit nu numai că unele persoane sunt mai predispuse să întâmpine

situații de stres, ci și că unii oameni sunt mai predispuși să suporte consecințele dăunătoare ale stresului. Studiul inițiat de Terman este deosebit prin faptul că dezvăluie cum un risc poate duce la altul și cum tiparele produc efecte cumulative.

Concordanța cu alte studii asupra veteranilor

Constatările noastre privind efectele dăunătoare pe termen lung ale războiului au fost confirmate de alte studii. Cel mai asemănător proiect a fost proiectul de cercetare al doctorului George Vaillant privind viața bărbaților de la Colegiul Harvard, care a început în 1937, când aceștia erau studenți în anul al doilea. Peste trei sferturi dintre acești bărbați au fost înrolați în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Ca și bărbații cuprinși în studiul Terman, diferențele dintre ei au fost mici în ceea ce privește participarea directă la lupte. Vaillant a constatat că bărbații care participaseră la lupte crâncene erau mult mai predispuși să se confrunte ulterior cu boli cronice. Și, la fel ca bărbații și femeile din studiul Terman, acești veterani traumatizați au fost mult mai predispuși să moară la o vârstă mai tânără. În cele din urmă, Vaillant a descoperit că bărbații care fuseseră cel mai stresați în război erau predispuși să prezinte simptome de stres posttraumatic.[6]

Un alt studiu a analizat câteva mii de bărbați americani care erau veterani ai Războiului din Vietnam (1965–1971). Acești veterani au fost intervievați și evaluați în anii '80, iar apoi monitorizați mai mult de 15 ani.[7] Unii luptaseră cel puțin o perioadă în Vietnam, alții își slujiseră țara în alte zone din străinătate, iar alții rămăseseră doar în Statele Unite. Și acest studiu a descoperit că efectuarea serviciului militar în zona de război (Vietnam) a sporit riscul de mortalitate timpurie postbelică.

Însă în studiul privind veteranii din Vietnam au apărut și alte confirmări interesante. Veteranii care nu erau căsătoriți, beau mult, fumau, au avut venituri mai mici și, în general, cei care s-au abătut de la traseul sănătos s-au confruntat cu mai multe riscuri. Acest lucru a fost valabil în special dacă au suferit

de stres posttraumatic și de depresie. Ei au înfruntat riscuri sporite nu doar de a muri, dar și de a muri mai ales din cauza bolilor cardiovasculare. Acești veterani americani ai Războiului din Vietnam au evoluat în altă epocă și s-au confruntat cu provocări diferite față de veteranii din cel de-al Doilea Război Mondial. Însă traseele spre o viață îndelungată au fost foarte asemănătoare. De fapt, chiar și un studiu privind experiențele traumatizante din război, trăite de veteranii Războiului Civil American (1861–1865) a demonstrat efectele asupra sănătății provocate de stresul pe termen lung.[8]

Ce înseamnă pentru voi: repere pe drumul spre sănătate și viață îndelungată

Monumentul național al celui de-al Doilea Război Mondial închinat soldaților americani a fost inaugurat la Washington D.C. în 2004, la aproape șaizeci de ani după încheierea războiului. De atunci, mii de veterani au vizitat monumentul și mulți alții și-au adăugat numele la arhivele online. Aceștia sunt veterani care au trecut deseori prin situații de stres și totuși au ajuns la vârsta de optzeci, nouăzeci și chiar o sută de ani. Ce putem învăța de la ei?

Studiile noastre asupra participanților la studiul Terman au demonstrat că stresul psihologic al războiului în sine nu este în mod necesar o amenințare majoră la adresa sănătății. Mai curând, avalanșa de tipare nesănătoase care urmează de aici reprezintă amenințarea. Cu cât stresul este mai serios, cu atât sunt necesare mai multe metode de adaptare. Soldații izolați în țări străine, care au asistat la scenele de luptă cele mai oribile, înfruntă cel mai mare risc – cu atât mai mult cu cât ei erau deja predispuși la decizii nesănătoase și parcurgeau trasee nesănătoase și solitare. Consumul de alcool, fumatul, consumul excesiv de alimente, tulburările de somn, iritabilitatea și alte semne de stres cronic apar deseori împreună și se potențează reciproc.

Cu toate acestea, acei indivizi care pot găsi un sens într-o experiență traumatică – precum participarea la război sau

înfruntarea unui atac terorist – și sunt capabili să restabilească un sentiment de securitate privind lumea, sunt de obicei și aceia care reușesc să revină pe un traseu sănătos.[9] Adeseori, acest lucru presupune cooperarea cu prietenii sau colegii pentru a face lucrurile să fie mai bune pentru alții. De exemplu, John s-a asociat cu prieteni din vremea războiului pentru a asigura burse tinerilor veterani. În ceea ce privește latura comportamentală, cei care s-au descurcat mai bine au fost cei care au evitat să-și înece tristețea în alcool și s-au îndreptat spre sport, cluburi sociale și muncă productivă și intensă.

Persoanele care au înregistrat cele mai mari succese nu sunt totuși cele care *reacționează* productiv la stres, ci acelea care se plasează pe un traseu mai sănătos. Acești indivizi, așa cum au demonstrat John și mulți alți participanți la studiul Terman ce au trăit mult, sunt în primul rând mai puțin predispuși să se găsească în situații stresante. Iar dacă se confruntă cu provocări traumatice, sunt mai puțin predispuși să permită presiunilor ce rezultă să preia controlul asupra lor; ei apelează la mijloacele probate și utile existente pentru a elimina stresul, înainte ca el să devină cronic și debilitant. Sunt motivați, insistenți și prudenți. Își poartă singuri de grijă, evitând gândirea catastrofică și acționând cu fermitate împotriva provocărilor vieții – chiar alegând gărgărițele din cereale. Și, lucru chiar mai important, apelează la relații sociale folositoare care marchează traseele de viață sănătoase.

15. Trasee individuale spre sănătate şi longevitate (şi de ce noi nu luăm pastile minune)

Cu câtva timp în urmă, am fost contactați de fiica, acum la vârsta adultă, unuia dintre participanții la studiul Terman care trăise mult. Voia să ne spună cât de mândru era tatăl ei de a fi participat la acest studiu unic, desfășurat pe durata unei vieți, încă de când fusese ales din sala de clasă din San Francisco de doctorul Terman în 1921 și până la vârsta de peste nouăzeci de ani. Acea discuție ne-a amintit că noi, cercetătorii din domeniul sănătății, nu ar trebui să ne lăsăm atât de mult captivați de constatările fascinante încât să uităm imaginea de ansamblu care să explice motivul pentru care desfășurăm această activitate. La urma urmelor, de ce am face atât de multe cercetări în cadrul unui proiect despre longevitate dacă nu am putea trage câteva concluzii concrete privind modurile în care se pot îmbunătăți sănătatea și longevitatea?[1]

Pastilele minune: o glumă care s-a întors împotriva noastră

Pe vremea când noul domeniu științific al psihologiei sănătății se organiza oficial ca știință modernă, noi, cei care manifestam interes față de astfel de cercetări, obișnuiam să spunem o glumă. Era despre pastile minune. Ne era limpede că sănătatea era „supramedicinizată". Cu alte cuvinte, orice rău, viciu sau deficiență era transformat/ă într-o *boală* care să fie tratată de medici, de obicei cu pastile. Și, la rândul său, se părea că aproape orice problemă dădea naștere unei agenții guvernamentale.

Există Institutul Național pentru Cancer, Institutul Național pentru Abuzul de Alcool și Alcoolism, Institutul Național de Sănătate Mentală, Institutul Național pentru Abuzul de Droguri, Institutul Național pentru Surditate și alte Tulburări de Comunicare, Centrul Național pentru Sănătatea Minorităților și Diferențe Etnice, precum și Institutul Național pentru Studierea Îmbătrânirii (care a finanțat o mare parte a cercetării noastre).[2] Există multe, multe altele. Desigur, aceste probleme sunt importante și merită să fie studiate în mod științific. Însă nu se deosebesc în privința multor dimensiuni care ar trebui evidențiate și nu se suprapun în multe privințe ce ar trebui dezvoltate? Cu alte cuvinte, Institutele Naționale de Sănătate sunt instituții extrem de productive și bine conduse, dar astfel de divizări reprezintă cea mai bună cale de a rezolva problema sănătății în sens larg?

Concentrarea asupra bolilor și a tratamentelor specifice (în școlile medicale și la Institutul Național de Sănătate) este atât de tenace, încât a trebuit inventat un nou termen care să descrie promovarea sănătății și prevenirea bolilor. Sintagma *stare de bine* (*wellness*) – folosită de doar câteva decenii – a fost inventată, transmisă pe calea undelor și popularizată de umaniști și de oamenii de știință din domeniul social pentru a contracara folosirea excesivă și dezumanizantă a tehnologiei medicale și supraspecializarea medicilor. Specialiștii v-ar putea trata boala, dar pentru a vă păstra sănătatea sau pentru a fi tratat ca o persoană unică, ar trebui să căutați pe cineva care să se ocupe de *starea de bine*.

Au fost inițiate multe programe care să promoveze *starea de bine*. Însă dacă ne gândim mai bine, ce este greșit în privința cuvântului *sănătate*? S-a greșit prin faptul că abordările sănătății au fost atât de legate de boli, încât oamenii de știință care au manifestat interes față de aspectele pozitive ale sănătății s-au văzut siliți să se îndepărteze de acest termen și să declare că studiau starea de bine.

Această confuzie între sănătate și boală a creat multe probleme. Oamenii au început să apeleze la medici pentru a trata tot felul de dificultăți care, până atunci, fuseseră soluționate

de prieteni, de bătrânii familiei, de membri ai clerului, de bucătari-șefi, de antrenori, de igieniști și de mentori. Analizele și procedurile medicale li s-au aplicat unor oameni care, în esență, se simțeau bine sau care aveau nevoie de puțină instruire, ori care s-ar fi simțit mai bine în timp și cu ajutorul unor prietenii sănătoase. În multe cazuri, medicii au putut oferi ajutor, însă au existat și efecte secundare, erori medicale și costuri din ce în ce mai ridicate. Tratamentul medical a început să stoarcă o parte tot mai consistentă din produsul intern brut. Am văzut că acest lucru va fi imposibil de menținut, iar într-o bună zi, presiunile economice vor impune o reevaluare a acestei viziuni înguste asupra sănătății – și că sosise vremea noastră.

Îngrijirea sănătății s-a concentrat atât de mult asupra tratării oricărei probleme cu medicamente, încât noi am spus în glumă că va sosi vremea când cineva va propune folosirea unei pastile uriașe, plină de medicamente puternice, pe care toată lumea să o ia zilnic. Gândiți-vă numai că, dacă am beneficia de colaborarea tuturor producătorilor din domeniul farmaceutic, am putea lua câte o pastilă uriașă în fiecare seară și am putea trata nivelul colesterolului, alcoolismul, insomnia, durerile de cap, îmbătrânirea, depresia, insolațiile, hipertensiunea, lipsa de concentrare, inactivitatea și disfuncția erectilă, toate dintr-un foc!

Lucru întristător, acum se dovedește că gluma s-a întors împotriva noastră. Acum chiar există „pastile minune" în curs de testare și propuneri reale ca fiecare să ia „pastile minune". Să administrăm lumii aceste pastile uriașe, iar rata îmbolnăvirilor va scădea în mod spectaculos!

Însă nu și nouă, pentru că știm că, deseori, există lucruri pe care le puteți face pentru a vă configura traseul individual spre sănătate și viață lungă, pornind astfel pe un drum mai lin. Pastilele țintite au ajutat milioane de oameni și au contribuit la salvarea multor vieți; ele sunt necesare dacă persoana suferă de o anumită boală care reprezintă clar o amenințare la adresa vieții ei. Însă pastilele minune – ori rezolvarea tuturor problemelor dintr-odată – reprezintă un mod nefericit de a îndruma oamenii pe trasee spre o viață lungă.

Nu încape nici o îndoială că o persoană nefericită poate fi lovită pe neașteptate de un autobuz ori de vreo infecție virulentă. Nu are nici un rost să aruncăm vina pe victimă și nu există nici o modalitate de a avea un control aproape perfect asupra sănătății proprii. De multe ori, se întâmplă lucruri îngrozitoare din motive ce par absurde. Însă, după cum am constatat mereu în studiile noastre, unele trasee sunt mult mai sănătoase decât altele, iar mulți oameni și-au croit propria soartă urmându-le.

Cei mai mulți cercetători din domeniul longevității caută gene și medicamente care să întârzie îmbătrânirea. Este o cercetare fascinantă și importantă, dar nu dezvăluie nici o tabletă miraculoasă pentru noi. În mod ironic, mulți oameni trec cu vederea sau înțeleg eronat instrumentele mai puțin exotice, dar mult mai eficiente pe care le avem deja la dispoziție.

Secretele organismului

Tiparele și traseele spre viața îndelungată pe care le-am descoperit aduc schimbări considerabile în problema sănătății și longevității – în medie, este vorba despre cinci ani de viață sau mai mulți. Dacă se face totalul, veți descoperi motivele pentru care mulți copii sclipitori și sănătoși trăiesc peste șaptezeci, optzeci și chiar peste nouăzeci sau o sută de ani, în vreme ce mulți alți copii sănătoși și sclipitori mor după cincizeci sau șaizeci de ani.

Ar putea fi surprinzător să constatăm că există doar câteva lucruri cunoscute ca fiind în mod nemijlocit și consecvent dăunătoare pentru sănătate. Complexitatea din jurul stării de sănătate este un motiv esențial pentru care multe remedii lăudate sună plauzibil, dar sunt în realitate simple povești. Care sunt amenințările simple, directe, și care sunt cele mai subtile și mai complexe?

Primele amenințări directe sunt toxinele (sau otrăvurile) în cantități suficiente. Inhalarea fumului de țigară (tutun) aduce un cocktail toxic în contact direct cu organele interne sensibile. Ingerarea de plumb (din vopsele pe bază de plumb

sau din substanțe poluante) sau de alte metale grele, a pesticidelor sau a aerului poluat ucide sigur celulele umane și dăunează organelor.

Al doilea tip de amenințare directă la adresa sănătății este radioactivitatea. Expunerea prelungită la radiații produce stări de rău sau moarte, fie că este vorba de radonul din pivniță, de depuneri radioactive după explozii nucleare sau de deșeuri nucleare, ori de prea multe radiografii medicale (îndeosebi scanări tomografice computerizate) în spitale. Expunerea la radioactivitate este cumulativă, ceea ce înseamnă că riscul crește cu fiecare expunere.

Al treilea tip de amenințări la adresa sănătății sunt bolile infecțioase virulente – anumite virusuri, infecții bacteriene și infecții provocate de ciuperci – care încep să distrugă căile naturale de apărare ale organismului, mai ales când acesta este deja slăbit. În acest domeniu trebuie să se concentreze resursele de îngrijire a sănătății. Altfel spus, sistemul nostru de sănătate face o treabă bună prin elaborarea și asigurarea de vaccinuri și prin administrarea de către medici a unor tratamente farmaceutice pentru a lupta împotriva infecțiilor grave.

Cele mai evidente amenințări directe la adresa sănătății presupun traumele – fracturi craniene în urma unui accident rutier, sufocarea plămânilor în urma înecului și lezarea arterelor în urma unei împușcături. În acest domeniu, chirurgii și medicii de la urgență fac adevărate miracole medicale.

Însă lucrurile încep să se complice. Anomalii genetice importante, câteodată moștenite și alteori cauzate de mediu, provoacă multe boli și decese. Însă de multe ori, problema va apărea doar în cazul în care circumstanțele de mediu permit sau impun acest lucru. De exemplu, dacă din punct de vedere genetic, sunteți predispus la anumite dependențe sau la depresie, nu aveți nici o problemă în cazul în care nu aveți la dispoziție substanța alergenică sau care creează dependență, ori stresul declanșator.

Când intră în joc alte domenii obișnuite ale sănătății, totul rămâne deschis dezbaterii – ce să mâncăm, ce medicație să urmăm, cum să limităm stresul, ce analize să solicităm, ce activități fizice să practicăm și ce trăsături de personalitate

ne pun în situații de risc. Toate acestea sunt relevante, dar nu sunt ușor de ales. De ce există atât de multă nesiguranță când vine vorba despre aceste aspecte ale sănătății?

Organismul uman se află într-o permanentă schimbare și evoluție, de aceea orice intervenție poate avea urmări diferite. În cazurile extreme, efectele sunt clare – nu doar deshidratarea constituie o problemă, dar și consumul de prea multă apă poate ucide. Stresul puternic este o problemă, dar și plictisul de moarte. Este greu de găsit starea de echilibru într-un anumit moment. Tocmai de aceea traseele – căile către o viață lungă – devin atât de importante. Participanții sănătoși din cadrul studiului Terman nu știau prea multe despre mersul la sală, despre pauzele de meditație sau despre cursurile privind descoperirea fericirii, chiar dacă mișcarea, stresul și sănătatea mentală sunt importante. Traseele sănătoase de viață i-au ajutat să rămână pe calea cea bună, iar când provocările i-au abătut de la drumul cel bun, ei s-au încăpățânat să se întoarcă.

Păstrarea sănătății, viața îndelungată: traseele spre o viață îndelungată

Ce am aflat despre modul în care să ne păstrăm sănătatea și ce putem face? În primul rând, să respirăm adânc. În al doilea, să privim dintr-o perspectivă mai cuprinzătoare.

Viața participanților la studiul Terman a evidențiat că nu este suficient să ne concentrăm asupra corpului nostru. Deși organismele individuale se îmbolnăvesc, iar medicii, nu prietenii sau familia, tratează pacienții, este la fel de important să ne concentrăm asupra familiilor, a muncii și a relațiilor sociale. Prin urmare, inserția socială și legăturile sociale sunt componente esențiale ale sănătății de-a lungul deceniilor. Relațiile sociale afectează profund obiceiurile, activitățile zilnice, planurile pe termen lung și reacțiile în fața provocărilor. Mediul familial, divorțul părinților și stresul provocat de educația școlară începută prea devreme au influențat starea de sănătate a copiilor din studiul Terman în anii ce au urmat; iar starea de sănătate la bătrânețe a fost legată

evident de satisfacția avută în carieră, de relațiile sociale, de statutul marital și de prietenii.

Dintr-un punct de vedere științific sofisticat, este absurd să socotim organismul uman doar un motor care trebuie uns și reglat sau o plantă care trebuie udată și hrănită. În esența sa, sănătatea individuală depinde de sănătatea socială.

Ce traseu?

O modalitate practică de a înțelege amenințările la adresa sănătății și cele mai bune modificări ce se impun este de a armoniza înclinațiile noastre cu unul dintre traseele pe care le-am descoperit. Autoevaluările propuse în capitolele precedente sunt folositoare pentru generarea unui profil. Se completează scalele, se adună scorurile și se creează o viziune a contururilor-cheie ale vieții. Există multe variante ale traseelor sănătoase și nesănătoase, dar acum vă propunem câteva dintre cele mai frecvente.

Calea principală

Dacă sunteți ca Patricia, genul de persoană conștiincioasă, cu prieteni buni și cu o căsnicie fericită, probabil că vă aflați pe un traseu foarte sănătos. Planificarea atentă și perseverența pe care o investesc astfel de oameni în relațiile lor promovează viața îndelungată – în mod firesc și automat, chiar când apar provocări. În mod ironic, astfel de persoane de succes, insistente și prudente, cu familii stabile și sprijin social, sunt de obicei cele mai preocupate de ceea ce trebuie să facă pentru a-și păstra sănătatea. Însă ele deja fac acest lucru.

Nu am descoperit că îndeplinirea visurilor contează prea mult pentru starea de sănătate. Și nici adaptarea perfectă la slujbă nu anticipează întotdeauna o viață îndelungată. În schimb, am constatat încă o dată că planificarea atentă, sentimentul de control și împlinire, precum și perseverența, au ajutat, deseori încurajate de succesele în carieră.

Nu e un drum ușor

Norris Bradbury, omul de știință și participantul la studiul Terman care a condus arsenalul nuclear al națiunii timp de

mai mulți ani în perioada tensionată a Războiului Rece, nu a suferit din cauza încordării neîncetate la care a fost supus. Da, asemenea indivizi se confruntă cu o creștere a adrenalinei în urma termenelor presante, însă studiile noastre au descoperit că munca intensă și realizările sunt elemente predictive convingătoare ale longevității. Împreună cu soția lui în vârstă de șaizeci de ani, cu copiii, nepoții și strănepoții, Bradbury a avut o viață înfloritoare. Shelley Smith Mydans, de la revista *Life*, a fost o corespondentă de presă deseori amenințată, prizonieră de război și a călătorit în toată lumea, însă nu s-a lăsat doborâtă de stres. Cei care s-au bucurat de succesele cele mai mari au fost cei mai puțin predispuși să moară la o anumită vârstă. Ambiția nu a reprezentat o problemă și atitudinea delăsătoare nu s-a dovedit sănătoasă. De fapt, oamenii nepăsători, neserioși și lipsiți de ambiție în copilărie, precum și cei lipsiți de succes în cariere au înregistrat o creștere spectaculoasă a riscului de mortalitate. Pe de altă parte, dacă aveți o sumedenie de responsabilități la slujbă, dar nu dețineți resursele suficiente și nu beneficiați de cooperarea colaboratorilor, înseamnă că trebuie să faceți o schimbare.

Ieșirea de pe calea bătătorită

Dacă sunteți ca John, înseamnă că ați descoperit probabil un traseu mai puțin cunoscut, dar viabil, către o viață îndelungată. Deși nu s-a căsătorit, John a găsit satisfacție și recompense în munca sa. A avut un cerc restrâns, dar stabil de prieteni, cu care a păstrat legături strânse, iar traseul carierei i-a întregit calitățile personale – atenția față de detalii, perseverența și dragostea de învățătură. A rămas în legătură cu prietenii din timpul războiului (din perioada cât a lucrat în spionaj), dar în primul rând și-a găsit prieteni prin intermediul slujbei. A fost generos, ajutându-i și îndrumându-i pe colegi și pe studenți, și a rămas sănătos.

Dacă locuiți în apropierea unei companii de cercetare tehnologică, a unei universități sau a unui grup de discuții – genul de loc în care a lucrat John –, iată un experiment interesant pentru a înțelege mai bine de ce John și-a păstrat sănătatea.

Mai întâi uitați-vă la persoanele din jur care nu sunt angajate în cercetare – cât cântăresc, ce mănâncă, cum se comportă și așa mai departe. Apoi intrați în instituția de cercetare și studiați-i pe cercetători. Veți descoperi probabil că există o diferență uriașă între acești oameni de știință dedicați și oamenii inteligenți din rândul publicului obișnuit – o diferență reflectată în ceea ce privește obezitatea, consumul de alcool, fumatul, activitățile sociale și multe altele. Diferențele în privința stării de sănătate nu se datorează unei singure cauze, ci mediului psihosocial general. Oamenii de știință precum John sunt rezultatul unei serii întregi de influențe care îi aduc și îi mențin pe trasee sănătoase. O comparație asemănătoare poate fi făcută observând un grup de clerici. Sau analizați oamenii care lucrează la o fermă organică sau într-un club de sănătate. Grupurile cu care vă asociați determină deseori modul în care vă veți dezvolta ca persoană. Pentru oamenii care doresc să-și îmbunătățească starea de sănătate, asocierea cu alți oameni sănătoși reprezintă de obicei cea mai sigură și mai directă cale spre schimbare.

James nu a fost om de știință ca John, dar și-a găsit un drum analog, chiar dacă neobișnuit, spre o viață îndelungată. Plin de tact și sociabil, dar nu prea conștiincios la început, James a reușit să ajungă la o maturitate emoțională care a sporit an de an. Deși părinții lui au divorțat, el a avut o căsnicie fericită. Și-a încheiat studiile și a rămas în contact cu latura sa sensibilă – treptat fiind foarte satisfăcut și mândru de munca lui și de hobby-uri, în special muzica și teatrul. Indivizii cu înclinații artistice și filosofice au rămas sănătoși dacă au continuat să fie activi din punct de vedere fizic, maturi emoțional, consecvenți și responsabili.

Calea catastrofică

Când o persoană ca doctorul Douglas Kelley urmează exemplul unui subiect – celebrul nazist Hermann Göring – și înghite cianură, acest lucru rareori se petrece din senin. În cazul sinuciderilor și al morților violente rezultate în urma unor imprudențe, există semne prevestitoare și de avertizare –

semnale privind traseele periculoase. Cei care parcurg o spirală mentală descendentă după o dezamăgire își croiesc de multe ori o cale caracterizată de consumul de alcool, anxietate, depresie și catastrofizare, cu premoniții de accidente sau violență. Deși mulți încearcă să ascundă totul cu o jovialitate nefirească, cei care se încadrează în acest tipar pot fi deseori recunoscuți; ca în cazul optimistului Paul, ei evită ceva tulburător sau sunt mult prea nepăsători și degajați.

Pornirea pe o cale nesănătoasă nu trebuie să împiedice pe nimeni să revină la drumul corect. Participanții la studiul Terman care și-au controlat mintea și au abandonat gândirea catastrofică au revenit deseori pe o cale mai viabilă, de obicei cu ajutorul soțului/soției, al unui terapeut sau al unui prieten apropiat.

Drumuri fericite

Pentru un outsider, Paul – vesel și sociabil, masculin și apreciat – părea să stăpânească totul, însă el a avut o viață nefericit de scurtă. Prin contrast, Jess Oppenheimer a avut o copilărie dificilă – se bătea adesea cu colegii de școală, care se luau de el –, dar în mod ironic, provocările cărora a trebuit să le facă față i-au fost de folos când a devenit un scenarist de seriale de comedie la Hollywood, bucurându-se de un succes deosebit. S-a căsătorit, a devenit tată și a dus o viață stabilă, dar foarte activă, având o viață îndelungată. O diferență esențială între cei doi constă în felul în care s-au folosit de talentul umoristic pe care-l dețineau. Jess a învățat să folosească umorul într-un mod semnificativ, cald, prezentând punctele slabe ale oamenilor, dar și importanța relațiilor. Pentru el, umorul a fost un instrument cu ajutorul căruia putea să ducă o viață bună. Spre deosebire de el, Paul pare să fi folosit umorul într-un alt scop – unul mai egoist și mai sardonic. Atitudinea optimistă, nepăsătoare l-a încurajat să subestimeze riscurile la adresa sănătății și să abordeze scopurile carierei cu indiferență. Acest lucru a frânat și tipurile de legături sociale apropiate care sunt atât de importante pentru o viață îndelungată. El era sufletul petrecerilor, dar avea foarte puțini confidenți adevărați.

Noi nu vă sugerăm să vă înfrânați buna dispoziție și umorul, ci mai curând criticăm ideea că umorul duce în mod automat spre sănătate. De fapt, așa cum am văzut, fericirea nu aduce o stare bună de sănătate; atât fericirea, cât și sănătatea rezultă din urmarea traseelor corecte.

Drumul mai puțin bătătorit

Din constatările noastre privind persoanele – de obicei femei – care au ignorat deseori convențiile sociale, a reieșit o temă surprinzătoare. Emma a urmat o cale pe care multe tinere ale epocii au încercat să o evite: ea nu s-a căsătorit. Și-a văzut de carieră cu pasiune, iar viața ei a fost satisfăcătoare și împlinită. A călătorit. A fost independentă, însă a avut un cerc de prieteni apropiați cu care a împărtășit bucuriile și care au încurajat-o în vremuri grele. Declarațiile făcute de Emma doctorului Terman de-a lungul anilor nu arată o femeie care simțea că viața ei ar fi neîmplinită. În schimb, ele sugerează o femeie spirituală, foarte agreabilă, dar serioasă, care a profitat de oportunitățile ce i s-au oferit. Deși o căsnicie fericită poate contribui la o bună stare de sănătate și la o stare de bine, căsnicia poate aduce și necazuri, pe lângă posibilitatea despărțirii și consecințele sale dăunătoare sănătății.

Barbara, altruistă și agreabilă, și-a început viața adultă mai convențional decât Emma – s-a căsătorit. Însă și ea a pornit pe un drum mai puțin bătătorit. A divorțat și a preferat să nu se recăsătorească. Ca multe dintre femeile, dar nu bărbații, care au divorțat, ea a rămas sănătoasă. A avut prieteni apropiați, la fel ca și Emma, iar cariera Barbarei ca asistentă socială a pus-o în situația de a-i ajuta pe alții. Ca în cazul multor femei participante la studiul Terman, viața ei a dezvăluit o cale sănătoasă, neașteptată, dar frecventă pentru o femeie – aceea de a rămâne necăsătorită după divorț.

Drumul spre flexibilitate

Edward Dmytryk, regizor de mare succes la Hollywood, unul dintre cei mai harnici dintre subiecții doctorului Terman, a dus o viață extrem de stresantă, însă a trăit până la 90 de ani.

Cei cărora le-a păsat de alții – care au fost agreabili, dar nu neapărat sociabili – au rezistat cu bine chiar în fața greutăților. Ca și Dmytryk, ei au căutat ce era mai bun în alții, ceea ce constituie un drum-cheie spre puterea de recuperare. Același lucru se poate spune despre copiii care s-au confruntat cu divorțul părinților. Cei care au revenit la traseu, cu sentimentul împlinirii în carieră și cu o căsnicie fericită, au trăit mult.

Nu am descoperit că elanul și concurența sunt caracteristici nesănătoase. Dimpotrivă, cei care au fost cei mai dezamăgiți de carierele lor au murit de tineri. Ar fi naiv să gândim că regizorii de succes de la Hollywood, precum Edward Dmytryk, autorii de scenarii TV precum Jess Oppenheimer, și alții ca ei nu pot intra în competiție și nu-și pot pocni adversarii, la nevoie. Însă ei au perseverat, au fost motivați și mai ales au beneficiat de sprijinul unei soții/unui soț sau al unui prieten apropiat pentru a-și reveni de fiecare dată când s-au confruntat cu vreo provocare. Flexibilitatea nu a fost o trăsătură înnăscută, și nici o intuiție, ci un proces de perseverență și muncă intensă.

Drumul lung și sinuos

Mulți dintre copiii participanți la studiul Terman s-au aflat pe o traiectorie foarte sănătoasă în prima treime a vieții – ei au fost mai activi din punct de vedere fizic (mai ales băieții), mai bine adaptați și au avut mai mulți prieteni și colegi de echipă. Însă la vârsta de șaizeci de ani, cei mai mulți dintre ei își pierduseră vigoarea și energia (și au manifestat tendința de a semăna cu cei care fuseseră mai puțin activi). Nivelul de activitate din copilărie nu s-au tradus direct într-o viață mai lungă. În schimb, au trăit mai mult cei care au fost activi de la început și au rămas astfel, precum și cei care au fost la început mai puțin activi, însă au devenit (și au rămas) activi.

Păstrarea nivelului de activitate fizică a fost importantă pentru o stare bună de sănătate și o viață îndelungată. Însă nu au reușit aceasta cei care au luat hotărârea de a alerga. Mai curând au dus-o bine cei ale căror obiceiuri, obișnuințe și rețele sociale au încurajat mișcarea și i-au constrâns să nu rămână imobili. Participanții la studiul Terman au trăit mai toată

viața înainte de apariția pistelor de atletism și a maratoanelor populare, a sălilor de fitness și a benzilor de alergare, sau a pantofilor de alergare și a obiectelor de îmbrăcăminte pentru sportivi, care absorb transpirația. Însă mulți au rămas activi, în formă și viguroși. Invențiile moderne din industria activității fizice îi pot ajuta pe indivizi să-și îmbunătățească și să-și optimizeze forma fizică, însă tiparele mai cuprinzătoare sunt acelea care conduc spre menținerea formei fizice de-a lungul anilor.

O constatare asemănătoare a rezultat în ceea ce privește conștiinciozitatea. Cei care au fost conștiincioși în copilărie și care au rămas foarte consecvenți și prudenți ca adulți au trăit cel mai mult. Cu toate acestea, cei care au fost la început neconștiincioși, dar au ajuns în situații care le-au impus maturitate și gândire matură, și care și-au sporit nivelul de prudență și perseverență, au reușit să acopere decalajul. Astfel de tipare, obișnuite în rândul subiecților Terman, au demonstrat că au existat anumite înclinații și tipare în copilărie, dar la o vârstă fragedă puține lucruri erau fixe și stabilite. Cei care au rămas pe traseele cele mai sănătoase, alături de cei care și-au găsit calea spre traseele cele mai sănătoase, au trăit bine în a doua jumătate a vieții.

Calea feminină – stabilirea legăturilor emoționale și sociale

Mulți dintre bărbații cuprinși în studiul Terman au manifestat tendința de a se bizui pe soții în privința legăturilor sociale și a sănătății mentale. Când au rămas fără ele ca urmare a divorțului sau a morții, consecințele au fost deseori devastatoare. Dintre bărbați, cei care au avut relații maritale stabile au trăit cel mai mult. Însă acest lucru nu a fost valabil în cazul femeilor. După cum am observat, femeile au reușit să stabilească legături emoționale și sociale cu mai multă ușurință. Subiecții studiului Terman – bărbați sau femei – care au putut susține calitatea feminină a legăturilor sociale au fost mai sănătoși. Bărbații mai masculini *și* femeile mai masculine au murit mai devreme, în vreme ce femeile mai feminine *și* bărbații mai feminini au trăit mai mult.

Partea mai puțin însorită a drumului

Spre deosebire de catastrofizare, îngrijorarea moderată a adus deseori beneficii reale stării de sănătate. James, plin de tact și sensibil, a fost un bărbat care a avut griji toată viața. S-a dovedit însă că aceste preocupări l-au determinat să își îngrijească mai bine sănătatea, mai ales după moartea soției. Îndeosebi pentru cei care nu au avut soții/soți sau vreun membru apropiat al familiei care să îi îndrume în direcția corectă, mai ales în cazul bărbaților, tendințele nevrotice pot stimula longevitatea. Îngrijorarea nevrotică, parte a sindromului catastrofizării, furiei și depresiei, a fost un simptom de risc crescut, dar pentru mulți oameni, gândurile obsesive și îngrijorările iritante au fost importante pentru obținerea unei stări mai bune de sănătate. Aceasta a fost o constatare neașteptată, care contrazice gândirea universal acceptată.

Așadar, nu este nevoie ca persoanele mereu îngrijorate să se teamă că această trăsătură le va amenința starea de sănătate. În cazul în care îngrijorările nu interferează cu prieteniile sau cu munca, ele pot fi utile (promovând sănătatea) când persoanele se confruntă cu diferite provocări care impun o analiză serioasă.

Calea sfântă

Indivizii religioși manifestă tendința de a trăi mai mult. Parțial, acest lucru se datorează stilurilor de viață mai sănătoase, lucru care nu e deloc surprinzător. Iar câteodată, acest avantaj al vieții îndelungate este o constatare falsă, care apare probabil deoarece unii oameni cu o sănătate șubredă sunt mai puțin capabili să se dovedească activi în viața religioasă. Dar ce putem spune despre participarea la viața religioasă, îndeosebi pentru femei, care trece dincolo de aceste chestiuni simple? Faptul de a te simți deosebit și apreciat nu a fost un element-cheie pentru sănătate. Aspectele liniștitoare ale rugăciunii, meditației și așa mai departe nu au părut a avea o importanță esențială, deși îi ajută cu certitudine pe unii indivizi să trateze stresul acut. În schimb, multe persoane religioase (și mulți subiecți nereligioși din cadrul studiului Terman) au avut o participare activă

în cadrul comunității lor. Ei au avut prieteni apropiați și legături sociale pe care s-au putut baza. Cei care au avut legături cu alții au trăit mai mult.

În cele din urmă, viața Donnei a urmat o cale lipsită de sfințenie. Oarecum religioasă în prima parte a vieții, ea s-a îndepărtat treptat de biserică. A divorțat și a fost acaparată de o slujbă solicitantă în publicitate, neavând prea mult timp pentru prieteni. Acest lucru a fost în concordanță cu trăsăturile ei mai masculine. Când a părăsit congregația, și-a creat un gol real în viață. Persoanele precum Donna ar fi avut o viață mai lungă dacă ar fi păstrat legături sociale strânse, fie prin intermediul bisericii, fie prin grupuri asemănătoare. Divorțul părinților ei pare să o fi situat pe o cale presărată cu amenințări la adresa sănătății. Nici măcar o pastilă minune nu ar fi putut să o salveze.

Cei perseverenți, cei consecvenți și viața socială

Cei 1 528 de participanți la studiul Terman au fost foarte inteligenți, având un start bun în viață. La vârsta de zece ani aveau rezultate școlare bune, erau remarcați de profesori și erau studiați de un profesor de la Stanford – Lewis Terman. Mulți au avut succes, dar un număr destul de mare dintre participanți s-au confruntat cu dezamăgiri – în dragoste, în carieră sau ca durată de viață. Unii au reușit pentru că au avut noroc, dar mulți alții și-au făurit norocul.

De-a lungul vieții, au apărut multe elemente predictive cu privire la cine se va descurca mai bine sau mai rău, cine va trăi mai mult și cine va muri de tânăr. Nu faptul de a fi amuzant și extravertit a reprezentat diferența. Pe de altă parte, nu au trăit mai mult cei care au luat viața în glumă, care nu și-au asumat riscuri sau care au evitat stresul. Mai curând, cei care – în urma unui tipar complex de perseverență, prudență, muncă intensă și apropiere de prieteni și comunitate – au urmat trasee de viață interesante, pline de sens, așa cum am arătat, și-au găsit calea spre trasee sănătoase de fiecare dată când se abăteau de la ele.

Calitățile și stilurile de viață cultivate de oameni pe aceste trasee de viață îndelungată reflectă o urmărire activă

a scopurilor, o satisfacție deplină în fața vieții și un sentiment puternic de împlinire. Acest lucru nu înseamnă că acești oameni au avut un sentiment amețitor de fericire – am descris faptul că buna dispoziție nu conduce în mod necesar spre o viață îndelungată. Însă faptul de a avea o rețea socială cuprinzătoare, participarea la activități fizice care te atrag, generozitatea față de comunitate, găsirea mulțumirii și a împlinirii în carieră și o căsnicie sănătoasă sau prieteniile apropiate pot face mai mult decât să adauge ani vieții. Împreună, toate acestea reprezintă trăirea unei vieți pline de semnificație care provine din muncă intensă, ajutorarea altora și revenirea pe traseul corect după momente dificile.

E fascinant să înțelegem că persoanelor care au avut relații cu ceilalți într-o viață consecventă acest lucru le-a îmbunătățit starea de sănătate, ca o recompensă suplimentară. Sigur, multe vieți consecvente au fost retezate tragic de timpuriu, iar unele vieți lungi par lipsite de realizări. Cu toate acestea, întrucât stabilirea și urmarea traseelor sănătoase de viață poate fi o provocare pe toată durata vieții, este încurajator să știm că înțelegerea lecțiilor oferite de participanții la studiul Terman și strădania de a duce o viață mai bogată și mai productivă vor spori șansele de a avea o viață *îndelungată*.

Epilog
Viaţa îndelungată şi sănătatea publică
Anticipând ce ar trebui să facă societatea

Constatările făcute în cursul cercetării noastre sugerează concluzia uimitoare că multe dintre cele mai apreciate recomandări și strategii referitoare la sănătate induc în eroare. Acest studiu desfășurat pe durata a opt decenii ce a urmărit traseele de succes spre sănătate și viață îndelungată sugerează că abordările tradiționale ale îngrijirii și promovării sănătății prezintă unele deficiențe neliniștitoare.

Costurile îngrijirii sănătății explodează, deși calitatea generală a sănătății rămâne aceeași. Mulți oameni de știință anticipează că, pentru prima oară, longevitatea va începe să scadă. Ei evidențiază incapacitatea indivizilor de a respecta recomandările medicale de a face mișcare, de a slăbi, de a dormi suficient, de a se proteja împotriva radiațiilor solare, de a nu pune totul la inimă, de a se hrăni sănătos, de a face radiografiile în mod corespunzător, de a evita drogurile și de a urma întocmai prescripțiile medicale. Noi suntem totuși optimiști. După ce am petrecut două decenii studiind viața participanților la studiul Terman, întrevedem modalitățile de a îndrepta lucrurile.

Descoperirile noastre privind viața îndelungată sunt acum testate, punct cu punct, de alți cercetători care folosesc alți subiecți – cei născuți în anii din urmă, provenind din culturi și din populații diferite. Însă traseele spre o viață îndelungată par foarte asemănătoare. Cele mai recente dovezi sugerează

că aceste constatări esențiale rezultate din studiul Terman sunt foarte relevante pentru starea de sănătate din prezent.

Lewis Terman a murit în 1956, cu puțin înainte de a împlini optzeci de ani. A avut o viață lungă pentru cineva din generația sa, mai ales pentru unul care a suferit de tuberculoză recurentă (care, în cele din urmă, i-a grăbit sfârșitul). Probabil că nu e lipsit de coincidență, dar soția lui a murit mai devreme în același an, după mai bine de cincizeci de ani de căsnicie. Până la sfârșitul vieții, era încântat de contactele cu subiecții săi, rămânând în legătură cu majoritatea dintre ei. Un om conștiincios, activ și harnic, care s-a confruntat cu multe situații stresante, doctorul Terman dorise să studieze caracteristicile și reușitele indivizilor talentați, dar a ajuns să recunoască faptul că talentul era mai complicat decât își imaginase. Același lucru se poate spune acum despre felul în care înțelegem bazele sănătății și vieții îndelungate.

Idei eronate despre sănătate

Decidenții politici și nespecialiștii deopotrivă manifestă tendința de a comite două erori conceptuale majore când au în vedere sănătatea și longevitatea. În primul rând, oamenii sunt înclinați să supraestimeze importanța biologiei familiei. Înălțimea este dată de genele moștenite de la părinți, iar culoarea ochilor este predeterminată, dar anticiparea stării de sănătate și a longevității în funcție de părinți este cel mult mediocră. Desigur, în familie există tendințe legate de anumite boli, iar unele suferințe au cauze genetice evidente. Aceste lucruri ne ajută să alegem testele screening și să ne facem o idee cu privire la semnele prevestitoare de care trebuie să se țină seama. Însă acest element predictiv poate să spună dacă o persoană va suferi un infarct sau va trăi mult? Experiența rudelor nu este foarte relevantă. Traseul vieții fiecăruia contează mai mult.

A doua eroare esențială privind sănătatea, pe care am descris-o în cercetarea noastră, este că putem influența în bine starea de sănătate și longevitatea oferindu-le oamenilor

liste de recomandări. Auzim deseori medicii spunând: „Sigur, hrănește-te corect, nu mai fuma, dormi mai mult, fă exerciții fizice etc., etc.; acestea trebuie să fie primele alegeri pentru a rămâne sănătos, dar majoritatea pacienților mei nu pot urma astfel de recomandări, de aceea este bine că avem medicamente eficiente." Asemenea sentimente sunt perfect firești, pentru că dacă pacienților li se dă o listă cu recomandări care să le schimbe viața, ei nu le vor respecta.

Participanților la studiul Terman care au trăit mult nu li s-a oferit o astfel de listă. Însă ei au găsit portița spre trasee sănătoase. Când, în societate, abordarea sănătății este dominată de amenințări și boli, acest lucru ne face să ne concentrăm asupra lucrurilor care nu funcționează bine în organismul individului – cu alte cuvinte, asupra infecțiilor, blocajelor, erorilor genetice și dezechilibrelor hormonale și chimice. Medicii noștri încearcă apoi să rezolve problema. Așa cum am remarcat în mod repetat, pentru o persoană care este grav bolnavă ori pentru cineva cu sănătatea șubredă, această abordare poate să producă deseori minuni – acestea sunt miracolele medicinei moderne. Însă această abordare reprezintă doar o parte a realității, iar căile spre o viață lungă sunt ignorate pe riscul nostru.

Folosind date strânse în opt decenii de studiu și colectând și creând noi informații privind viața, sănătatea, longevitatea și cauza decesului participanților la studiul Terman, am descoperit multe lucruri neașteptate. Am ajuns să vedem traseele câteodată complexe, dar nealeatorii care pun în legătură sănătatea și longevitatea cu personalitatea, predispozițiile, comportamentele, grupurile sociale sau mediul de muncă.

Spre deosebire de folosirea penicilinei pentru o infecție ori a unui anticoagulant pentru prevenirea infarctului, „tratamentele" simple pentru personalitățile neconștiincioase, pentru instabilitatea maritală, pentru expunerea la stres traumatizant, pentru izolarea socială, pentru eșecurile la locul de muncă și pentru anomia social-psihologică și pentru înstrăinare nu pot fi găsite în nici o clinică. Adevărul este că, întrucât indivizii și grupurile sociale se schimbă în timp, la rândul lor, provocările evoluează.

De ce listele nu dau rezultate prea bune

Imediat după ce a devenit președinte, John Kennedy a început să accentueze importanța sănătății fizice și rolul guvernului în promovarea condiției fizice. Marșurile de 80 de kilometri au devenit o manie. În același an, doctorul Ancel Keys, care a apărut pe coperta revistei *Life*, participant la studiul Terman, le-a spus americanilor că mâncau prea mult. Acum, după jumătate de secol, mai toate segmentele populației americane nu numai că suferă de obezitate, dar sunt într-o formă fizică mai proastă ca niciodată. Aceasta nu înseamnă că eforturile președintelui Kennedy au fost eronate sau au provocat problemele de azi. Acest lucru sugerează însă că asemenea abordări tradiționale sunt deseori ineficiente pe termen lung.

Probabil că recomandările mult prea simpliste au înrăutățit situația. Cu ceva timp în urmă, a apărut teama de grăsimi, când diferiți experți bine intenționați au susținut că marele dușman al sănătății este consumul de grăsimi. S-au produs și s-au lansat pe piață tot felul de alimente cu conținut scăzut de grăsimi. În schimb, mulți oameni au sporit consumul de carbohidrați. Însă metabolismul grăsimilor și carbohidraților în organism este complicat, și nu este deloc limpede dacă dieta bogată în carbohidrați este sănătoasă ca înlocuitor. Nu suntem siguri în privința tuturor cauzelor, dar de când consilierii în materie de sănătate au început să se pronunțe împotriva consumului de grăsimi, nivelul obezității în rândul americanilor a crescut spectaculos.

Pot fi date multe alte exemple care să arate dacă recomandările „fă asta" sau „nu face cealaltă" sunt simple liste care mai apoi se dovedesc a fi prea limitate, înșelătoare sau de-a dreptul eronate. Chiar și atunci când recomandările sunt bine fundamentate, listele cu recomandări de cele mai multe ori nu reușesc să producă efectul dorit. Dacă întocmiți o listă tipică a promisiunilor pe care le faceți de Anul Nou și plecați la drum singur, este foarte puțin probabil că le veți respecta pe termen lung.

Prejudecățile doctorului Terman

În 1919, când Lewis Terman își planifica studiul său major, femeile americane nu aveau drept de vot, se bucurau de puține drepturi în materie de proprietate și nu erau admise în majoritatea colegiilor. Majoritatea bărbaților și femeilor nu credeau că femeile erau sau puteau deveni lideri intelectuali, egale cu bărbații, și nici Terman nu credea acest lucru. Dar, spre meritul lui, Terman a inclus fete în studiul lui.

În acea perioadă, afroamericanii, latinoamericanii, americanii de origine asiatică, precum și alții, au fost segregați în școli separate, dar inegale, și de aceea s-au confruntat cu oportunități reduse în ceea ce privește studierea în colegii. Doctorul Terman a făcut puține eforturi sau deloc pentru a găsi și a include grupuri minoritare segregate în studiile sale. Nu a fost câtuși de puțin un savant progresist, cu excepția unui aspect-cheie: era îndrăgostit de date și, în general, nu a permis prejudecăților lui să interfereze cu informațiile privindu-i pe cei 1528 de participanți. A dovedit grijă în modul de analizare a datelor. A documentat atât succesele, cât și eșecurile. Pe măsură ce vremurile s-au schimbat, iar studiile lui au evidențiat anumite concluzii, Terman și-a schimbat părerile. Deși unii oameni de știință sunt înclinați să apeleze la teste de inteligență și la concluzii referitoare la reușită pur și simplu pentru a-și argumenta părerile preconcepute, doctorul Terman a prezentat, în general, nenumărate date și informații.

Legătura dintre sănătatea mentală și cea fizică

Majoritatea societăților alocă sume mari de bani și nenumărate resurse pentru a întări mecanismele sociale, potențialul economic și sănătatea mentală a cetățenilor lor – programe pentru educație, de prevenire a consumului de droguri, de ajutorare a familiilor, programe ce prevăd construirea de parcuri și oferirea de instruire profesională, precum și alte măsuri menite a scoate oamenii din starea de sărăcie. Alte sume mari de bani sunt alocate pentru îngrijirea sănătății, pregătirea

medicilor și punerea la dispoziție a asigurărilor de sănătate sau a accesului la îngrijire medicală. Părerea implicită este că majoritatea indivizilor vor rămâne sănătoși în mod natural, dar dacă, întâmplător, ei se îmbolnăvesc, atunci trebuie să existe medici bine pregătiți care să îi trateze.

Numeroșii ani de studiere a participanților la studiul Terman ne-au condus la o concluzie diferită. Studiile noastre sugerează că o societate care are cetățeni mai conștiincioși și orientați asupra unui scop, bine integrați în comunitățile lor, are șansa de a deveni o societate a sănătății și a vieții îndelungate. Desigur, acest lucru ar fi deosebit de util în cazul în care comunitatea beneficiază și de aer curat și sigur, de apă, hrană, școli bune și străzi sigure; dar puțini apreciază măsura în care sănătatea mentală este însoțitorul apropiat al sănătății fizice. Și puțini înțeleg importanța de a contribui la crearea tiparelor sociale care să permită fiecărui individ să își găsească, pas cu pas, o cale corespunzătoare pentru a trăi fericit.

Specialiștii în neuroștiință care au studiat stresul în etapele de început ale vieții au ajuns la un set paralel de concluzii. De exemplu, cercetătorii de la Universitatea Rockefeller susțin că tulburările biologice de la începutul vieții declanșează anumite forțe care se vor manifesta ca boli câteva decenii după aceea.[1] Este prea curând pentru a ști cu certitudine cât de mult din riscul la adresa sănătății este înglobat de timpuriu în sistemele noastre biologice și cât de mult depinde de procesele psihologice și sociale ulterioare, apărute pe durata vieții. Însă implicațiile sunt similare: copiii bine adaptați care cresc într-o societate stabilă din punct de vedere social sunt mai predispuși să devină adulți sănătoși și longevivi.

În septembrie 1921, când talentata, conștiincioasa școlăriță numită Patricia a fost scoasă din sala de clasă din San Francisco pentru a fi testată de doctorul Terman, nici ea, nici profesoara ei, și nici Lewis Terman nu știau multe despre traseele care aveau să le permită ei și unora dintre colegii ei să trăiască sănătoși vreme de mai bine de nouă decenii. Doctorul Terman a menționat rareori cuvântul *longevitate*, însă în 1949, când studiul său era la jumătate, a scris: „Este încă prematur să se

estimeze cu precizie contribuția supremă a grupului la știință, educație, literatură și ajutor social, ori la fertilitate, longevitate, rata de boli mentale și la incidența divorțurilor."[2] Acum nu mai este prea devreme. Sperăm că reperele de pe traseul către o viață îndelungată, iluminate de subiecții doctorului Terman, vor aduce schimbări în sistemele noastre de sănătate și de asistență socială, care să ne ajute să beneficiem de o stare mai bună de sănătate. Următoarea noastră lucrare se va concentra asupra elaborării și implementării unor astfel de strategii.

MULŢUMIRI

Orice proiect științific important din domeniul sănătății presupune un mare număr de colegi și de asistenți, iar noi le rămânem sincer recunoscători celor care ne-au sprijinit în eforturile noastre. Principalii colaboratori științifici în diferitele noastre studii de cercetare sunt enumerați mai jos, în secțiunea intitulată „Colaboratori în activitatea de cercetare". În plus, coautorii și bursele acordate pentru lucrările de cercetare științifică relevante sunt enumerate în referințe și în notele de final. În studiile noastre de cercetare au jucat un rol valoros mulți alți studenți talentați și alți colegi de facultate. Proiectul nostru de cercetare desfășurat pe durata a douăzeci de ani s-a constituit ca parte directă a studiului desfășurat pe durata a opt decenii inițiat de Lewis Terman – iar zecile de persoane care au contribuit merită mulțumiri, dar nu pot fi nominalizate individual în cartea de față.

Cu privire la pregătirea acestei cărți, apreciem în mod deosebit sugestiile editoriale făcute de prietenii și asociații noștri, printre care îi menționăm pe Carlin Flora, Jhoshua Friedman, Joel Haldeman, dr. Karen Shaw, dr. Miriam Schustack, Rebecca Shiffman și Michael Tyler. Eli Friedman a asigurat asistența informatică. Le mulțumim colegilor noștri și personalului de sprijin de la Universitatea California, Riverside și de la Universitatea La Sierra, îndeosebi lui Michael Yonezawa pentru sprijinul în cercetările de bibliotecă și doamnei Dianne Fewkes pentru ajutorul administrativ în cercetare.

Agenta noastră literară, Barbara Lowenstein, și-a dăruit toată priceperea acestui proiect. În sfârșit, le mulțumim celor de la Hudson Street Press, mai ales doamnei Caroline Sutton, care a avut o viziune limpede privind realizarea acestei cărți, și doamnei Anna Sternoff, care s-a dăruit cu eroism sarcinii

de redactare a nenumăratelor constatări și concluzii și a reușit să înțeleagă perfect toate detaliile.

Colaboratori în activitatea de cercetare

Constatările prezentate în această carte se bazează pe douăzeci de ani de investigație desfășurată de echipa noastră de cercetare, precum și pe filtrarea și suplimentarea datelor rezultate după opt decenii privind participanții la studiul Terman. Următorii colaboratori au jucat un rol semnificativ într-unul sau în mai multe studii. Interpretările și concluziile din această carte ne aparțin și nu au fost verificate ori susținute de colaboratorii în cercetare. Lucrările de cercetare relevante sunt prezentate în notele de final. Ne asumăm orice opinii sau erori, iar de acestea nu se fac răspunzători colaboratorii noștri în cercetare.

Dr. Joan S. Tucker a obținut doctoratul la Universitatea California, Riverside, în 1993, iar în prezent este specialist în comportamente la Rand Corporation din Santa Monica, California. Este una dintre autoritățile în domeniul relațiilor sociale, comportamentului și sănătății. În cadrul studiilor Terman, Joan s-a concentrat asupra stabilității maritale și a rețelelor sociale ale participanților, deși a jucat un rol vital în multe aspecte ale proiectului.

Dr. Carol Tomlinson-Keasey, în discuțiile cu Howard Friedman din 1989, a ajutat la nașterea ideii de „proiect scurt" (șase luni sau un an a fost planul inițial) pentru a analiza personalitatea și longevitatea în eșantionul Terman. Carol a colaborat la multe alte studii anterioare desfășurate în laboratorul nostru. În 1999, ea a devenit rector fondator al Universității California, Merced, cel de-al zecelea campus din sistemul Universității California. A murit în 2009.

Dr. Joseph E. Schwartz este profesor la Catedra de Psihiatrie și Științe Comportamentale de la Centrul Medical al Universității Stony Brook și la Centrul Medical al Universității Columbia. Bine-cunoscut în domeniul metodologiei avansate a cercetării medicale, Joe a condus primul nostru studiu privind

elementele socio-demografice predictive din copilărie pentru riscul de mortalitate și, ca biostatistician al echipei, a jucat un rol principal în dirijarea strategiilor noastre analitice. Joe a fost coleg de cameră cu Howard Friedman în facultate.

Dr. Michael Criqui a colaborat mulți ani ca medic epidemiolog al echipei noastre și este profesor și șef de divizie al Medicinei Preventive și Medicinei Familiei de la Facultatea de Medicină a Universității California, San Diego. Cercetător premiat în epidemiologie și în prevenirea bolilor cardiovasculare, unul dintre rolurile lui Michael în cadrul acestui proiect a fost de a superviza codificarea nosologică a tuturor certificatelor de deces ale participanților la studiul Terman. Întrucât a colaborat încă de la început, a jucat un rol crucial în îndrumarea gândirii noastre privind comportamentele legate de sănătate și cauzele de deces.

Dr. Richard A. Lippa este bine-cunoscut pentru studiile sale privind diferențele individuale legate de sex (masculinitate/feminitate) și pentru cele referitoare la diferite dimensiuni sociale, cognitive și de personalitate. În prezent este profesor de psihologie la Universitatea de Stat California, în Fullerton. Richard a creat procedeele de măsurare a identității de gen și a colaborat cu noi când am descoperit riscurile pentru sănătate asociate cu masculinitatea la participanții la studiul Terman.

Dr. Michael E. McCullough este un bine-cunoscut expert în domeniul religiei, iertării și recunoștinței, lucrând în prezent la Universitatea Miami. Mike a avut ideea de a examina evoluția și schimbarea implicării religioase în rândul participanților la studiul Terman și apoi a coroborat informațiile cu studiile noastre referitoare la personalitatea subiecților, legăturile sociale și longevitate. El și colegul său, dr. Craig Enders, au avut o contribuție substanțială în domeniul modelării statistice pentru a susține studiul nostru legat de implicarea religioasă în timp a participanților la studiul Terman.

Dr. Glen H. Elder Jr. este profesor-cercetător de sociologie și psihologie la Universitatea North Carolina de la Chapel Hill și influent lider intelectual, specializat în evoluție pe durata vieții. S-a arătat interesat îndeosebi de urmările logice din

viața subiecților din studiul Terman care au participat la eforturile din cel de-al Doilea Război Mondial și, împreună cu echipa sa de cercetare (dr. James Scott Brown și regretata dr. Elizabeth Clipp), a colaborat la studiul nostru pe această temă.

Dr. Daniel R. Seldin a obținut doctoratul la Universitatea California, Riverside, în 1999, și a contribuit în mod deosebit la analizele noastre legate de activitatea sexuală și de cariere. În prezent, lucrează la evaluarea programului.

Dr. Kathleen M. Clark a obținutul titlul de doctor la Universitatea California, Riverside, în 2000, și a fost o cercetătoare-cheie pe la mijlocul perioadei de douăzeci de ani cât a durat proiectul nostru, contribuind la numeroase studii. În prezent este director de cercetare la o mare companie de îngrijire a sănătății.

Dr. Keiko A. Taga a obținut doctoratul la Universitatea California, Riverside, în 2006, și a avut o contribuție importantă la studiile noastre privind suferința cauzată de pierderea partenerului de viață și sprijinul social.

Dr. Margaret L. (Peggy) Kern a obținut recent doctoratul la Universitatea California, Riverside. Peggy este o colaboratoare esențială la multe aspecte importante ale cercetării, mai cu seamă la studiile legate de mișcare, educația timpurie, succesul în carieră și la studiile privind îmbătrânirea sănătoasă.

Dr. Chandra A. Reynolds este profesor de psihologie la Universitatea California, Riverside, și expert în analize statistice longitudinale și psihologie evolutivă pe durata vieții. Chandra a avut contribuții inovatoare la implementarea multor analize de date ce presupuneau modificarea de-a lungul timpului, dar a colaborat în mod important la studiile noastre legate de mișcare, de efectele parteneriatului și de cariere.

Loryana Vie este studentă la Universitatea California, Riverside, și a lucrat mai ales la studiile legate de fericirea și sănătatea în căsnicie.

Alți colaboratori importanți sunt: **dr. Deborah L. Wingard**, profesor de Medicină Preventivă și de Familie, expertă în epidemiologie și sănătatea femeii, care a contribuit esențial la o serie de studii în primii ani de desfășurare a proiectului

nostru; **dr. Catherine M. Tsai**, care a lucrat în cadrul studiului nostru privind animalele de companie și longevitatea, după care s-a îndreptat către facultatea de medicină; **dr. Sharon Edelstein**, biostatistician, care ne-a ajutat la multe dintre analizele inițiale legate de longevitate; **dr. Charlotte N. Markey**, care a obținut doctoratul la Universitatea California, Riverside, și a lucrat la câteva dintre studiile noastre legate de sănătatea pe durata vieții; **dr. Renee Goodwin**, epidemiolog de la Universitatea Columbia, care a lucrat la studierea conștiinciozității și a bolilor cronice; **dr. Christopher Peterson**, de la Universitatea Michigan și **dr. Martin E.P. Seligman**, de la Universitatea Pennsylvania, care au colaborat la studiul nostru privind catastrofizarea și care se află printre fondatorii domeniului numit psihologie pozitivă; și **Gloria Luong**, care a avut deosebita onoare de a fi coautoare la o lucrare științifică majoră cât era studentă, iar acum este absolventă a facultății de psihologie.

În plus față de cercetarea proprie, ne-am bizuit, desigur, pe eforturile regretatului dr. Lewis Terman și ale numeroșilor lui asociați și succesori. Aceștia sunt prea numeroși pentru a-i identifica, însă am dori să remarcăm în mod deosebit eforturile doamnei Eleanor Walker, care a lucrat la Universitatea Stanford și ne-a sprijinit în cadrul numeroaselor incursiuni în arhivele originale, și ale numeroșilor oameni de știință care au lucrat alături de dr. Terman la acest proiect, în special Melita Oden, dr. Robert R. Sears, dr. Al Hastorf și dr. Ed Shneidman.

Note

Introducere

[1] Secretul tinereții actriței Lucille Ball este citat în A. Adams, *An Uncommon Scold* (New York: Simon and Schuster, 1989), 17. Cu privire la mâncatul rapid (în rândul participanților la studiul Terman), informațiile relevante au fost înregistrate în timpul unui examen medical cuprinzător pe care copiii l-au făcut în 1922, fie la San Francisco, fie la Los Angeles. A rezultat că aproape jumătate dintre băieți și mai bine de o treime dintre fete mâncau repede. Când am analizat datele legate de longevitate după 85 de ani, nu am descoperit nici un indiciu că mâncatul lent ar conduce la longevitate.

[2] Necrologul lui Shelley Smith Mydans din *New York Times* a fost publicat pe data de 9 martie 2002.

1. Personalitatea și viața îndelungată

[1] În această carte, prezentăm principalele noastre constatări în funcție de asociații de grup, traiectorii comune și trasee spre viața îndelungată. Când prezentăm descrieri ale participanților la studiul Terman care au fost identificați în mod public (precum Jess Oppenheimer și Shelley Smith Mydans), informațiile sunt factice și nealterate. Când folosim studii de caz confidențiale pentru a ilustra puncte-cheie, apelăm la pseudonime sau modificăm ușor unele amănunte, astfel încât să nu încălcăm confidențialitatea pe care Terman a promis-o copiilor și părinților acestora. Doctorul Terman a folosit același tip de disimulare când a prezentat diferite povești pentru ilustrarea constatărilor sale.

[2] Pentru un manual privind abordările moderne ale personalității, consultați H.S. Friedman și M.W. Schustack, *Personality: Classic Theories and Modern Research*, ediția a IV-a (Boston: Pearson Allyn and Bacon, 2009).

2. Trăiască cei prudenți și perseverenți!

[1] Autoevaluările din această carte sunt puse la dispoziție astfel încât cititorul să poată înțelege mai profund conceptele aflate în discuție.

Ele nu sunt destinate sau adecvate folosirii clinice sau terapeutice. Scorul este aproximativ.

[2] Citatul „Orice prost poate aduce critici..." este extras din cartea *How to Win Friends and Influence People* publicată de Dale Carnegie în 1936. Deseori această maximă îi este atribuită lui Benjamin Franklin.

[3] Pentru amănunte privind validarea scalei folosind mijloace moderne de măsurare, vezi, de exemplu, R.L. Martin și H.S. Friedman, „Comparing Personality Scales across Time: An Illustrative Study of Validity and Consistency in Life-Span Archival Data", *Journal of Personality* 68 (2000): 85-110.

[4] Pentru studiul nostru privind conștiinciozitatea în copilărie și la vârsta adultă, vezi L.R. Martin, H.S. Friedman și J.E. Schwartz, „Personality and Mortality Risk across the Lifespan: The Importance of Biopsychosocial Attribute", *Health Psychology* 26 (2007): 428–436.

[5] Pentru informații referitoare la Yisroel Lipkin (Rav Yisroel Salanter), vezi D. Katz, *The Musar Movement: Its History, Leading Personalities and Doctrines* (Tel Aviv: Orly Press, 1975); sau I. Salanter, I. Blaser, Z. Miller și E. Linas, *Ohr Israel: The Classic Writings of Rav Yisrael Salanter and His Disciple Rav Yitzchak Blazer* (Southfield, Michigan: Targum, 2004).

[6] Pentru analiza noastră privind conștiinciozitatea și viața îndelungată, vezi M.L. Kern și H.S. Friedman, „Do Consciencios Individuals Live Longer? A Quantitative Review", *Health Psychology* 27 (2008): 505–512.

[7] Pentru studiul nostru cu epidemiologul Renee Goodwin, vezi R.G. Goodwin și H.S. Friedman, „Health Status and the Five Factor Personality Traits in a National Representative Sample", *Journal of Health Psychology* 11 (2006): 643–654.

3. Prietenos și sociabil

[1] Amănunte privind longevitatea oamenilor de știință față de cei care nu au avut legătură cu știința pot fi găsite în H.S. Friedman, J.S. Tucker, L.R. Martin, C. Tomlinson-Keasey, J.E. Schwartz, D.L. Wingard și M.H. Criqui, „Do Non-Scientists Really Live Longer?", *The Lancet* 343 (1994): 296.

[2] Am descris constatările noastre privind personalitatea și comportamentele sănătoase în J.S. Tucker, H.S. Friedman, C. Tomlinson-Keasey, J.E. Schwartz, D.L. Wingard, M.H. Criqui și L.R. Martin, „Childhood Psychosocial Predictors of Adulthood Smoking, Alcohol

Consumption, and Physical Activity", *Journal of Applied Social Psychology* 25 (1995): 1884–1899.

[3] Pentru personalitate și dorința de a obține recompense, vezi Philip J. Corr, ed., *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality* (New York: Cambridge University Press, 2008). De asemenea, vezi C. Davis, K. Patte, R. Levitan, C. Reid, S. Tweed și C. Curtis, „From Motivation on Behaviour: A Model of Reward Sensitivity, Overeating, and Food Preferences in the Risk Profile for Obesity", *Appetite* 48 (2007): 12–19.

4. Fericire și sănătate?

[1] Pentru un articol privind psihoterapia și cancerul, vezi J.C. Coyne, B.D. Thombs, M. Stefanek, S.C. Palmer, „Time to Let Go of the Illusion That Psychotherapy Extends the Survival of Cancer Patients: Reply to Kraemer, Kuchler, and Spiegel", *Psychological Bulletin* 135, nr. 2 (2009): 179–182.

[2] Citatul din J.D. Salinger provine din *Raise High the Roof Beam, Carpenters and Seymour: An Introduction* (Boston: Little Brown, 1959), 88.

[3] Pentru unul dintre studiile noastre privind buna dispoziție și longevitatea, vezi L.R. Martin, H.S. Friedman, J.S. Tucker, C. Tomlinson-Keasey, M.H. Criqui și J.E. Schwartz, „A Life Course Perspective on Childhood Cheerfulness and Its Relation to Mortality Risk", *Personality and Social Psychology Bulletin* 28 (2002): 1155–1165.

[4] Anne Harrington furnizează o istorie relevantă a chestiunilor minte-organism în *The Cure Within: A History of Mind-Body Medicine* (New York: W.W. Norton, 2008).

[5] Persoanele obișnuite manifestă tendința de a evalua riscul ca fiind sub medie. Pentru discuții suplimentare, vezi N.D. Weinstein, „Exploring the Links between Risk Perceptions and Preventive Health Behavior", în *Social Psychological Foundations of Health and Illness*, ed. J. Suls și K. Wallston, 22–23 (Oxford, England: Blackwell, 2003).

[6] Pentru un studiu privind îmbătrânirea și sentimentele pozitive, vezi M. Mather și L. Carstensen, „Aging and Motivated Cognition: The Positive Effect in Attention and Memory", *Trends in Cognitive Sciences* 9 (2005): 496–502.

[7] Puteți citi mai multe despre studiul doctorului Vaillant privind bărbații de la Harvard în Vaillant, *Aging Well: Surprising Guideposts to a Happier Life from the Landmark Harvard Study of Adult Development* (Boston: Little Brown, 2002).

[8] Pentru un sumar al studiului privind călugărițele, vezi David Snowdon, *Aging with Grace: What the Nun Study Teaches Us about Leading Longer, Healthier and More Meaningful Lives* (New York: Bantam, 2002).

[9] Pentru informații suplimentare privind primul studiu pe care îl menționăm în legătură cu efectul protector al nevrotismului, vezi A.E. Korten, A.F. Jorm, Z. Jiao, L. Letenneur, P.A. Jacomb, A.S. Henderson, H. Christensen și B. Rodgers, „Health, Cognitive and Psychosocial Factors as Predictors of Mortality in an Elderly Community Sample", *Journal of Epidemiology and Community Health* 53 (1999): 83–88. Al doilea studiu asupra unor pacienți Medicare (mai vârstnici) îi are ca autori pe A. Weiss, P.T. Costa, Jr., „Domain and Facet Personality Preedictors of All-Cause Mortality among Medicare Patients Aged 65 to 100", *Psychosomatic Medicine* 67 (2005): 724–733.

[10] Pentru o discuție relevantă despre narcisism, vezi Jean M. Twenge, *Generation Me: Why Today's Young Americans Are More Confident, Assertive, Entitled – and more Miserable Than Ever Before* (New York: The Free Press, 2006).

5. Gândirea catastrofică

[1] Pentru a citi mai multe despre studiul nostru inițial privind catastrofizarea, vezi C. Peterson, M.E.P. Seligman, K.H. Yurko, L.R. Martin și H. S. Friedman, „Catastrophizing and Untimely Death", *Psychological Science* 9 (1998): 127–130.

[2] Pentru informații suplimentare privind riscurile asociate cu catastrofizarea, vezi C. Peterson, S.F. Maier și M.E.P. Seligman, *Learning Helplessness: A Theory for the Age of Personal Control* (New York: Oxford University Press, 1993).

[3] Pentru o scurtă biografie a doctorului Douglas Kelley, vezi Universitatea California: *In Memoriam*, 1959, „Douglas McGlashan Kelley, Criminology: Berkeley". Vezi și „Mysterious Suicide of Nuremberg Psychiatrist", *San Francisco Chronicle*, p. A17, 6 februarie 2005. Articolul din 2 ianuarie 1958 publicat de *The New York Times* poartă titlul: „U.S. Psychiatrist in Nazi Trial Dies", p.18.

[4] Pentru studiul doctorului Tomlinson-Keasey privind aceste opt femei, vezi C. Tomlinson-Keasey, L.W. Warren și J.E. Elliott, „Suicide among Gifted Women: A Prospective Study", *Journal of Abnormal Psychology* 95 (1986): 123–130.

[5] Pentru a citi mai mult despre investigația făcută de doctorul Shneidman privind viața acestor bărbați care s-au sinucis prin

împușcare, vezi E. Shneidman, „Perturbation and Lethality as Precursors of Suicide in a Gifted Group", *Life-Threatening Behavior* 1 (1971): 23–45. Vezi și cartea lui Shneidman, *The Suicidal Mind* (New York: Oxford University Press, 1998).

[6] Cercetarea efectuată la Cornell privind regretele participanților la studiul Terman se găsește în N. Hattaiangadi, V.H. Medvec și T. Gilovich, „Failing to Act: Regrets of Terman's Geniuses", *International Journal of Aging and Human Development* 40 (1995): 175–185.

[7] David Lester a efectuat un studiu ulterior privind sinuciderile în grupul Terman, a comparat unitățile de control și personalitatea copilăriei; vezi D. Lester, „Completed Suicide in the Gifted", *Journal of Abnormal Psychology* 100 (1991): 604–606.

[8] Studiul privind aderența și sănătatea după un atac de cord este realizat de R.I. Horwitz, C.M. Viscoli, L. Berkman, R.M. Donaldson, S.M. Horwitz, C.J. Murray, D.F. Ransohoff și J. Sindelar, „Treatment Adherence and Risk of Death after a Myocardial Infarction", *Lancet* 336, nr. 8714: 542–545.

6. Copilăria şi zilele de şcoală

[1] Pentru studiul nostru privind alăptarea, vezi D.L. Wingard, K.H. Criqui, S. Edelstein, J. Tucker, C. Tomlinson-Keasey, J.E. Schwartz și H.S. Friedman, „Is Breast-Feeding in Infancy associated with Adult Longevity?", *American Journal of Public Health* 84 (1994): 1458–1462.

[2] Pentru studiul nostru privind educația timpurie și viața îndelungată, vezi: M.L. Kern și H.S. Friedman, „Early Educational Milestones as Predictors of Lifelong Academic Achievement, Midlife Adjustment, and Longevity", *Journal of Applied Developmental Psychology* 30 (2009): 419–430.

[3] Detaliile despre Lee Cronbach provin din „memoriile biografice" pe care le-a scris și publicat Richard J. Shavelson în *Proceedings of the American Philosophical Society* 147, nr. 4, decembrie 2003.

7. Divorțul părinților

[1] Pentru rezultatele complete ale primului nostru studiu, care arată că divorțul parental a anticipat riscul de mortalitate cu mai mulți ani înainte, vezi J.E. Schwartz, H.S. Friedman, J.S. Tucker, C. Tomlinson-Keasey, D.L. Wingard și J.M. Criqui, „Sociodemographic and Psychosocial Factors in Childhood as Predictors of Adult Mortality", *American Journal of Public Health*, 85, nr. 9 (1995): 1237–1245.

[2] Studiul nostru ulterior, în care investigăm motivele pentru care divorțul părinților este atât de important pentru riscul de mortalitate mai târziu, a fost publicat cu titlul „Parental Divorce: Effects on Individual Behavior and Longevity", *Journal of Personality and Social Psychology* 73 (1997): 381–391, avându-i ca autori pe J.S. Tucker, H.S. Friedman, J.E. Schwartz, M.H. Criqui, C. Tomlinson-Keasey, D.L. Wingard și L.R. Martin.

[3] Pentru un studiu privind divorțul parental și cancerul, vezi K. Hemminki și B. Chen, „Lifestyle and Cancer: Effect of Parental Divorce", *European Journal of Cancer Prevention* 15, nr. 6 (2006): 524.

[4] Pentru mai multe informații legate de familiile cu riscuri, vezi R.L. Repetti, S.E. Taylor și T.E. Seeman, „Risky Families: Family Social Environment and the Mental and Physical Health of Offspring", *Psychological Bulletin* 128 (2002): 330–366.

[5] Puteți citi mai multe despre constatările noastre privind mediul familial și divorțul parental în L.R. Martin, H.S. Friedman, K.M. Clark și J.S. Tucker, „Longevity following the Experience of Parental Divorce", *Social Science and Medicine* 61 (2005): 2177–2189.

[6] Pentru cercetări suplimentare privind efectele divorțului în timp, vezi P.R. Amato, L.S. Loomis și A. Booth, „Parental Divorce, Marital Conflict, and Offspring Well-Being during Early Adulthood", *Social Forces* 73 (1995): 895–915.

[7] Pentru alte contribuții genetice posibile la probleme ce rezultă în urma divorțului parental, vezi B.M. D'Onofrio, E. Turkheimer, R.E. Emery, W.S. Slutske, A.C. Heath, P.A. Madden și N.G. Martin, „A Genetically Informed Study of the Processes underlying the Association between Parental Marital Instability and Offspring Adjustment", *Developmental Psychology* 42, nr. 3 (2006): 486–499.

8. Alergarea și viața

[1] Pentru mai multe informații despre rația K, vezi Franz A. Koehler, „Special Rations for the Armed Forces, 1946–1953", QMC Historical Studies, seria II, nr. 6, Historical Branch, Office of the Quartermaster General, Washington D.C., 1958.

[2] Pentru unul dintre studiile noastre privind activitatea fizică, vezi M.L. Kern, C.A. Reynolds și H.S. Friedman, „Predictors of Physical Activity Patterns across Adulthood: A Growth Curve Analysis", *Personality and Social Psychology Bulletin* (sub tipar, 2010).

[3] Citatele din Mark Twain pot fi găsite la http://www.Pbs.Org/marktwain/learnmore/writings_seventieth.html.

[4] Puteți citi mai multe despre activitatea fizică de-a lungul timpului în H.S. Friedman, L.R.Martin, J.S. Tucker, M.H. Criqui, M.L. Kern și C. Reynolds, „Stability of Physical Activity across the Lifespan", *Journal of Health Psychology* 13 (2008): 966–978.

[5] Neil Armstrong a făcut acest comentariu într-un interviu dat comentatorului de televiziune Walter Cronkite, inclus în L. Eisenberg, *Fifty Who Made the Difference: A Celebration of Fifty American Originals* (New York: Random House, 1984).

[6] Pentru a citi mai multe despre MET și diferențele dintre grupuri, vezi M.A. Martinez-Gonzales, J.A. Martinez, F.B. Hu, M.J. Gibney și J. Kearney, „Physical Activity, Sedentary Lifestyle and Obesity in the European Union", *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 23 (1999): 1192–1201.

[7] Pentru un studiu privind complexul de vitamine B, vezi C.M. Albert, N.R. Cook, J.M. Gaziano, E. Zaharris, J. MacFayden, E. Danielson, J.E. Buring și J.E. Manson, „Effect of Folic Acid and B Vitamins on Risk of Cardiovascular Events and Total Mortality among Women at High Risk for Cardiovascular Disease: A Randomized Trial", *Journal of the American Medical Association* 299, nr. 17 (2008): 2027–2036.

[8] Acest studiu privind aspirina și infarctul este publicat de H.D. Lewis, J.W. Davis, D.G. Archibald, W.E. Steinke, T.C. Smitherman, J.E. Doherty, H.W. Schnaper, M. LeWinter, E. Linares, J.M. Pouget, S.C. Sabharwal, E. Chesler și H. DeMots, „Protective Effects of Aspirin against Acute Myocardial Infarction and Death in Men with Unstable Angina: Results of a Veteran Administration Cooperative Study", *New England Journal of Medicine* 309, nr. 7 (1983): 396–403.

9. Spre boală sau spre sănătate?

[1] Pentru a citi despre scala originală a lui Holmes și Rahe, vezi T.H. Holmes și R.H. Rahe, „The Social Readjustment Rating Scale", *Journal of Psychosomatic Research* 11, nr. 2 (1967): 213-218.

[2] Pentru lecturi suplimentare privind studiul nostru inițial despre istoria maritală și viața îndelungată, vezi J.S. Tucker, H.S. Friedman, D.L. Wingard și J.E. Schwartz, „Marital History at Midlife as a Predictor of Longevity: Alternative Explanations to the Protective Effect of Marriage", *Health Psychology* 15 (1996): 94–101.

[3] Din H.L. Mencken, *A Little Book in C Major* (New York: John Lane, 1916), 14.

[4] Pentru o discuție privind căsătoria și fericirea, vezi R.E. Lucas și A.E. Clark, „Do People Really Adapt to Marriage?" *Journal of Happiness Studies* 7 (2006): 405–426.

[5] Studiul din Carolina de Sud este descris de D.A. Sbarra și P.J. Nietert în „Divorce and Death", *Psychological Science* 20 (2009): 107–113.

[6] Studiul nostru despre tiparele maritale îi are ca autori pe J.S. Tucker, J.E. Schwartz, K.M. Clark și H.S. Friedman, „Age-Related Changes in the Associations of Social Network Ties with Mortality Risk", *Psychology and Aging* 14, nr. 4 (1999): 564–571.

[7] Cu privire la fericirea maritală, vezi L. Vie, M.L. Kern, C.A. Reynolds și H.S. Friedman, „Marital Happiness as a Predictor of Healthy Aging", prezentat pe 20 noiembrie 2009 la Conferința științifică anuală a Societății de Gerontologie din America, Atlanta, Georgia.

[8] Pentru un rezumat al studiilor despre căsătorie și sănătate, vezi J.K. Kiecolt-Glaser și T.L. Newton, „Marriage and Health: His and Hers", *Psychological Bulletin* 117, nr. 4 (2001): 472–503.

[9] *Ibid.*

[10] Fraza lui Terman despre orgasm și compatibilitate este din L.M. Terman și M.H. Oden, *Genetic Studies of Genius*, vol. 4, *The Gifted Child Grows Up: Twenty-five Years' Follow-up of a Superior Group* (Stanford, California: Stanford University Press, 1947), 249.

[11] Studiul nostru privind activitatea sexuală și viața îndelungată este realizat de D.R. Seldin, H.S. Friedman și L.R. Martin, „Sexual Activity as a Predictor of Life-Span Mortality Risk", *Personality and Individual Differences* 33 (2002): 409–425.

[12] Pentru alte studii privind activitatea sexuală și sănătatea, vezi G.D. Smith, S. Frankel și J. Yarnell, „Sex and Death: Are They Related? Findings from the Caerphilly Cohort Study", *BMJ* 315 (1997): 1641–1644; și H.K. Chen, C.D. Tseng, S.C. Wu, T.K. Lee și T.H.H. Chen, „A Prospective Cohort Study on the Effect of Sexual Activity, Libido and Widowhood on Mortality among Elderly People: 14-Year Follow-up of 2453 Elderly Taiwanese", *International Journal of Epidemiology* 36 (2007): 1136–1142.

10. Cariere, succes și satisfacție

[1] Pentru un articol interesant despre Edward Dmytryk, vezi Richard English, „What Makes a Hollywood Communist?", *Saturday Evening*

Post, 19 mai 1951. Pentru necrologul din *New York Times*, vezi „Edward Dmytryk, Film Director, Dies at 90", 3 iulie 1999. Autobiografia sa din 1978 poartă titlul *It's a Hell of a Life but Not a Bad Living.*

[2] Pentru un rezumat privind personalitatea, imunitatea și boala, vezi H.S. Friedman, „The Multiple Linkages of Personality and Disease", *Brain, Behavior, and Immunity* 22 (2008): 668–675. De asemenea, vezi M.E. Kemeny, „Psychoneuroimmunology", în *Foundations of Health Psychology*, ed. H.S. Friedman și R.C. Silver, 92–116 (New York: Oxford University Press, 2007).

[3] Citatul din Terman este preluat din Terman și Oden, *Genetic Studies of Genius*, vol. 4, *The Gifted Child Grows Up*, 314.

[4] Necrologul lui Norris Bradbury a fost publicat în *The New York Times* pe 22 august 1997.

[5] Peggy Kern, Chandra Reynolds și Gloria Luong au colaborat cu noi la această cercetare. Gloria s-a bucurat de onoarea de a fi coautoare la lucrarea noastră științifică în studenție. Pentru una dintre lucrările noastre despre longevitatea bărbaților de succes, vezi M.L. Kern, H.S. Friedman, L.R. Martin, C.A. Reynolds și H. Luong, „Conscientiousness, Career Success, and Longevity: A Lifespan Analysis", *Annals of Behavioral Medicine* 37 (2009): 154–163.

[6] Studiul privind progresul în carieră este scris de E.K. Pavalko, G.H. Elder și E.C. Clipp, *Journal of Health and Social Behavior* 34 (1993): 363–380.

[7] Robert Sears, el însuși participant, își luase unele răspunderi pentru studiu și a dus contribuții majore la baza de date, inclusiv în ceea ce privește analizarea aspectului satisfacției în carieră. Vezi R.R. Sears, „Sources of Life Satisfactions of the Terman Gifted Men", *American Psychologist*, 32 (1977): 119–128.

[8] Pentru a citi mai multe despre viața Melitei Oden, vezi „Melita Oden, 95, Researcher, Caretaker of Saratoga's History", în *San Jose Mercury News* (California), 21 aprilie 1993.

[9] Prefața lui Terman, în care îi mulțumește doamnei Oden, în Terman și Oden, *Genetic Studies of Genius*, vol. 4, *The Gifted Child Grows Up*, XI.

[10] Relatarea despre alegerea gărgărițelor se găsește în revista *Time*, 31 decembrie 1945.

[11] Pentru a citi mai multe despre sistemul de clasificare al doctorului Holland, vezi J.L. Holland, *Psychology of Vocational Choice: A Theory of Personality Types, and Model Environments* (Waltham, Massachusetts: Blaisdell, 1966).

[12] Pentru un studiu asupra personalității, productivității și longevității, vezi H.S. Friedman, M.L. Kern și C.A. Reynolds, „Personality and Health, Subjective Well-Being and Longevity", *Journal of Personality* 78 (2010): 179–215.

[13] Studiul referitor la slujbele ce dau sens vieții și fericire este scris de S. Lyubomirsky, L.A. King și E. Diener, „The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?", *Psychological Bulletin* 131 (2005): 803–855.

11. Viața de apoi față în față cu viața îndelungată

[1] Pentru o analiză privind religia și sănătatea, vezi M.E. McCullough, W.T. Hoyt, D.B. Larson, H.G. Koenig și C.E. Thoresen, „Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review", *Health Psychology* 19 (2000): 211–222.

[2] Pentru eseul filosofului David Hume, vezi „An Enquiry Concerning Human Understanding", publicat în 1748.

[3] Studiul nostru efectuat împreună cu dr. McCullough este M.E. McCullough, H.S. Friedman, C.K. Enders și L.R. Martin, „Does Devoutness Delay Death? Psychological Investment in Religion and Its Association with Longevity in the Terman Sample", *Journal of Personality and Social Psychology* 97 (2009): 866–882. Pentru alte lecturi privind lucrările doctorului McCullough, vezi cartea sa *Beyond Revenge: The Evolution of the Forgiveness Instinct* (San Francisco: Jossey-Bass, 2008).

[4] Pentru studiul pe scară largă cu durata de șapte ani, referitor la starea de sănătate a unor femei, vezi E. Schnall, S. Wassertheil-Smoller, C. Swencionis, V. Zemon, L. Tinker, M. J. O'Sullivan, L. Van Horn și M. Goodwin, „The Relationship between Religion and Cardiovascular Outcomes and All-Cause Mortality in Women's Health Initiative Observational Study", *Psychology and Health* 25, nr. 2 (2010): 249–263.

12. Confidenți, rețele și puterea vieții sociale

[1] Anul trecut, printr-o întâmplare ciudată, am fost abordați de un specialist în insecte de la altă universitate care, derutat, a solicitat sfaturi pentru a programa un computer pentru o rețea socială bazată pe comportamentele tipice ale celor mai sociale insecte, termitele. A trebuit să îi explicăm că nu studiem termitele, ci insecte umane – „termitele" lui Terman. Am putut adăuga faptul că așa cum termitele

ajută la supraviețuirea coloniei prin cooperare și sacrificiu de sine, „termitele" umane din rețelele sociale, care dau o mână de ajutor altora, contribuie la propria supraviețuire.

[2] Citatul din Defoe provine din *The Character of the Late dr. Samuel Annesley, by Way of Elegy* (Londra: E. Whitlock, 1967).

[3] Am descris mai în detaliu studiul nostru referitor la animalele de companie în J.S. Tucker, H.S. Friedman, C.M. Tsai și L.R. Martin, „Playing with Pets and Longevity among the Elderly", *Psychology and Aging* 10 (1995): 3–7.

13. Discrepanța dintre sexe privind viața îndelungată

[1] Explicația doctorului Terman privind faptul că realizarea unui scor similar cu o persoană de sex opus nu înseamnă un diagnostic de homosexualitate se află în Terman și Oden, *Genetic Studies of Genius*, vol. 4, *The Gifted Child Grows Up*, 201.

[2] Pentru unul dintre studiile noastre despre sex și longevitate, vezi R.A. Lippa, L.R. Martin și H.S. Friedman, „Gender-Related Individual Differences and Mortality in the Terman Longitudinal Study: Is Masculinity Hazardous to Your Health?", *Personality and Social Psychology Bulletin* 26 (2000): 1560–1570.

[3] Pentru o discuție despre identitățile de gen și riscul mortalității, vezi I. Waldron, „Contributions of Changing Gender Differences in Behavior and Social Roles to Changing Gender Differences in Mortality", în *Men's Health and Illness: Gender, Power and the Body*, ed. D. Sabo and D.F. Gordon, 22–45 (Thousand Oaks, California: Sage, 1995).

[4] Prezentarea noastră inițială privind importanța dispozițiilor stabile la băieți se găsește în lucrarea semnată de J.E. Schwartz, H.S. Friedman, J.S. Tucker, C. Tomlinson-Keasey, D. Wingard și M.H. Criqui, „Sociodemographic and Psychological Factors in Childhood as Predictors of Adult Mortality," *American Journal of Public Health* 85 (1995): 1237–1245.

[5] Pentru informații suplimentare despre relația dintre tulburările mentale și riscul de mortalitate, vezi L.R. Martin, H.S. Friedman, J.S. Tucker, J.E. Schwartz, M.H. Criqui, D.L. Wingard și C. Tomlinson-Keasey, „An Archival Prospective Study of Mental Health and Longevity", *Health Psychology* 14 (1995): 381–387.

[6] Mai multe despre starea de sănătate în funcție de sex găsiți în următoarele trei articole: C.M. Gijsbers van Wijk, K.P. van Vliet, A.M. Kolk și W.T. Everaerd, „Symptoms Sensitivity and Sex

Differences in Physical Morbidity: A Review of Health Surveys in the United States and the Netherlands", *Women and Health* 17 (1991): 91–124; L.M. Verbrugge, „The Twain Meet: Empirical Explanations of Sex Differences in Health and Mortality", *Journal of Health and Social Behavior* 30 (1989): 282–304; și K.S. Rook, S.T. Charles și J. Heckhausen, „Aging and Health", în *Foundations of Health Psychology*, ed. H.S. Friedman și R.C. Silver, 234–262 (New York: Oxford University Press, 2007).

[7] Alte studii pe termen scurt au dezvăluit faptul că femeile rămase văduve trăiesc deseori mult mai mult. Vezi, de exemplu, P. Lichtenstein, M. Gatz și S. Berg, „A Twin Study of Mortality after Spousal Bereavement", *Psycological Medicine* 28 (1998): 635–643; și C.F. Mendes de Leon, S.V. Kasl și S. Jacobs, „Widowhood and Mortality Risk in a Community Sample of the Elderly: A Prospective Study", *Journal of Clinical Epidemiology* 46 (1993): 519–527.

[8] Constatările spectaculoase privind pierderea partenerului de viață au fost publicate prima oară de K.T. Taga, H.S. Friedman și L.R. Martin în „Early Personality Traits as Predictors of Mortality Risk Following Conjugal Bereavement", *Journal Of Personality* 77 (2009): 669–690.

14. Prețul plătit războiului și traumelor

[1] Pentru mai multe amănunte referitoare la studiul nostru esențial în legătură cu veteranii din cadrul studiului Terman, vezi G.H. Elder, E.C. Clipp, J.S. Brown, L.R. Martin și H.S. Friedman, „The Life-Long Mortality Risks of World War II Experiences", *Research on Aging* 31 (2009): 391–412.

[2] Pentru discuții despre personalitatea predispusă la boli, vezi H.S. Friedman și S. Booth-Kewley, „The Disease-Prone Personality: A Meta-Analytic View of the Construct", *American Psychology* 42 (1987): 539–555; H.S. Friedman, „Personality, Disease and Self-Healing," în *Foundations of Health Psychology*, ed. H.S. Friedman și R.C. Silver, 172–199 (New York: Oxford University Press, 2007); și H.S. Friedman, „The Multiple Linkages of Personality and Disease", *Brain, Behavior and Immunity* 22 (2008): 668–675.

[3] Marele studiu național privind depresia la pacienții care au suferit un infarct poate fi găsit la L.F. Berkman, J. Blumenthal, M. Burg, R.M. Carney, D. Catellier, M.J. Cowan, S.M. Czajkowski, R. DeBusk, J. Hosking, A. Jaffe, P.G. Kauffmann, P. Mitchell, J. Norman, L.H. Powell, J.M. Raczynski și N. Schneiderman, „The

Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICHD) Study: The Effects of Treating Depression and Low Social Support on Clinical Events after Myocardial Infarction", *Journal of the American Medical Association* 289 (2003): 3106–3116.

[4] Pentru informații suplimentare privind studiul nostru despre sănătatea mentală și riscul de mortalitate, vezi L.R. Martin, H.S. Friedman, J.S. Tucker, J.E. Schwartz, M.H. Criqui, D.L. Wingard și C. Tomlinson-Keasey, „An Archival Prospective Study of Mental Health and Longevity", *Health Psychology* 14 (1995): 381–387.

[5] Mai multe informații despre abordarea genetică a depresiei pot fi găsite în articolul scris de A. Caspi, K. Sugden, T.E. Moffitt, A. Taylor, I.W. Craig, H. Harrington, J. McClay, J. Mill, J. Martin, A. Braithwaite și R. Poulton, „Influences of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene", *Science* 301, nr. 5631 (2003): 386–389.

[6] Pentru mai multe detalii privind studiile lui Vaillant în legătură cu efectele experiențelor trăite în cursul celui de-al Doilea Război Mondial, vezi K.A. Lee, G.E. Vaillant, W.C. Torrey și G.H. Elder, „A 50-Year Prospective Study of the Psychological Sequelae of World War II Combat", *American Journal of Psychiatry* 152 (1995): 516–522.

[7] Pentru studierea veteranilor de război din Vietnam, vezi A.C. Phillips, G.D. Batty, C.R. Gale, I.J. Deary, D. Osborn, K. MacIntyre și D. Carroll, „Generalized Anxiety Disorder, Major Depressive Disorder and Their Comorbidity as Predictors of All-Cause and Cardiovascular Mortality: The Vietnam Experience Study", *Psychosomatic Medicine* 71 (2009): 395–403.

[8] Pentru a afla mai multe despre veteranii din Războiul Civil, vezi J. Pizarro, R.C. Silver și J. Prause, „Physical and Mental Health Costs of Traumatic War Experiences among Civil War Veterans", *Archives of General Psychiatry* 63 (2006): 193–200.

[9] Pentru un studiu referitor la regăsirea sensului vieții după atacurile teroriste de la 11 septembrie, vezi J.A. Updegraff, R.C. Silver și E.A. Holman, „Searching for and Finding Meaning in Collective Trauma: Results from a National Longitudinal Study of 9/11 Terrorist Attacks", *Journal of Personality and Social Psychology* 95, nr. 3 (2008): 709–722.

15. Trasee individuale spre sănătate și longevitate

[1] Am cunoscut fii și fiice ale oamenilor care *s-au considerat* participanți la studiul Terman. Însă ei erau de fapt oameni care fuseseră

examinați de doctorul Terman într-un anumit context, dar nu fuseseră incluși în grupul special de 1 528 de subiecți. Aceste contacte ne-au adus aminte de greșelile și de posibilele deducții greșite care apar în cercetările complicate privind sănătatea. Am pus un afiș pe ușa laboratorului nostru, alături de plăcuța Termanator, pe care am trecut mantra noastră de cercetare în cadrul investigației: „Respectă informațiile!" (Follow the Data!)

[2] Institutul Național pentru Studierea Îmbătrânirii a finanțat o mare parte din cercetarea noastră empirică pe care am publicat-o. Cartea de față este o prezentare independentă a interpretărilor noastre și a studiului asociat, pregătită în timpul nostru liber; constatările nu au rolul de a reprezenta opinia Institutului Național pentru Studierea Îmbătrânirii ori ale oricărei alte agenții guvernamentale.

Epilog: Viața îndelungată și sănătatea publică

[1] Pentru a citi mai mult din cercetătorii Fundației Rockefeller, vezi J.P. Shonkoff, W.T. Boyce și B.S. McEwen, „Neuroscience, Molecular Biology, and the Children Roots of Health Disparities: Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention", *Journal of American Medical Association* 301 (2009): 2252–2259.

[2] Citatul lui Terman care menționează longevitatea provine din Terman și Oden, *Genetic Studies of Genius*, vol. 4, *The Gifted Child Grows Up*, 379.

Majoritatea cărților despre sănătate și longevitate sunt cărți de bucate – la propriu sau la figurat. Când nu îți dau rețete (începeți Săptămâna 1 cu spanac sotat cu usturoi și ulei de măsline) și meniuri (un măr pe zi), ele oferă o listă cu ce trebuie și cu ce nu trebuie să faci. Activitatea fizică, dieta, stresul și greutatea sunt într-adevăr relevante pentru sănătate, însă în moduri care diferă de la o persoană la alta. Listele care îți recomandă ce să faci și ce nu sunt aproape imposibil de respectat pentru majoritatea dintre noi vreme de zile, luni și ani. Din fericire, participanții la studiul Terman ne-au demonstrat că bătălia cu regulile specifice legate de sănătate este inutilă. Bărbații și femeile care au participat la studiu s-au născut cu decenii înainte de inventarea pantofilor de alergare, a saloanelor de masaj și a analizelor medicale la modă acum, însă mulți dintre ei au trăit mult și sănătos. Vă vom arăta de ce.

iq230

Mănâncă sănătos, evită stresul, fă sport – auzim mereu recomandările acestea, dar au ele efect? Oare secretul longevității stă în broccoli sau în alergat? Cartea de față ne demonstrează că nu e chiar așa. În 1921, psihologul american Lewis Terman, profesor la Universitatea Stanford, a inițiat un proiect care avea să-i poarte numele. Încercând să afle cine trăiește mai mult și de ce, a început să studieze 1 528 de copii cu vârsta de 11 ani din San Francisco. Proiectul a urmărit subiecții pe tot parcursul vieții lor, fiind continuat, după moartea lui Terman, de foștii săi studenți Howard S. Friedman și Leslie R. Martin.

Bazată pe 80 de ani de cercetări științifice, cartea demontează câteva mituri des întâlnite, arătând că:
– o doză moderată de stres poate fi benefică, atunci când este vorba de o slujbă care ne place sau de provocări care ne solicită în sens pozitiv;
– nu optimiștii trăiesc cel mai mult, ci persoanele prudente și tenace;
– moștenirea genetică nu reprezintă decât o treime din factorii care influențează longevitatea, în timp ce două treimi țin de stilul de viață și de oportunități;
– nu *oamenii* căsătoriți sunt aceia mai longevivi, ci *bărbații* căsătoriți.
Cititorii vor putea evalua singuri factorii care le influențează longevitatea, cu ajutorul testelor de la finalul fiecărui capitol, ce urmăresc câteva criterii relevante: sociabilitatea, gradul de mulțumire în viață, fericirea conjugală, cariera, sentimentul religios etc.

Howard S. Friedman și **Leslie R. Martin** sunt profesori de psihologie și cercetători. Studiile lor despre sănătate și longevitate au fost publicate în peste 150 de articole și cărți, care au schimbat fundamental percepția comună asupra acestui subiect.

Află mai mult pe:
www.litera.ro
ISBN 978-606-686-063-5
9 786066 860635
LITERA
eBook disponibil